UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2009 Daniela Drobílková

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA
ERGOTERAPIE

Evidence - based practice – využití v ergoterapii
Evidence – Based Occupational Therapy

Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Bc. Zuzana Rodová

Autor:
Daniela Drobílková

Praha 2009

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce paní Bc. Zuzaně Rodové za vedení, cenné poznámky, odborné připomínky, podněty a náměty. Dále bych chtěla poděkovat Ing. Lucii Zendlové, Ph.D. za pomoc při textové a grafické úpravě, Michaele Skokanové a Natálii Lupienské za cenné připomínky a v neposlední řadě také rodině, která byla v době psaní mé práce velice trpělivá.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji tímto, že jsem zadanou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem v seznamu literatury veškerou použitou literaturu a další zdroje. Souhlasím také s použitím mé práce ke studijním účelům.

V Praze dne: ……

Podpis studenta

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno: Daniela Drobílková
Obor Ergoterapie, rok imatrikulace: 2005
Vedoucí práce: Bc. Zuzana Rodová
Oponent : Mária Krivošíková, M.Sc.
Počet stran:53

Název bakalářské práce:
Evidence – based practice – využití v ergoterapii
Evidence – Based Occupational Therapy

Abstrakt bakalářské práce:

V České republice je ergoterapie poměrně mladým oborem. Tato práce předkládá jednu z možností jak lze zkvalitnit terapii a přispět k samotnému rozvoji ergoterapie u nás a to prostřednictvím využívání přístupu Evidence - based practice (dále EBP). Teoretická část této práce poskytuje obecné seznámení s pojmem EBP a popisuje využití tohoto přístupu v praxi během ergoterapeutického procesu. Praktická část je vedena výzkumnou sondou do oblasti informovanosti českých ergoterapeutů na 5ti vybraných pracovištích. Získané výsledky ukázaly, že informovanost ergoterapeutů v oblasti EBP je velmi malá. Vzhledem k malému počtu dotazovaných účastníků (15) nelze výsledek provedené studie generalizovat. Dále tato studie ukázala, že terapeuté v České republice mají možnost se dostat k informacím, které se vztahují k EBP. Na základě výsledku této práce jsem vytvořila doporučení, od kterého očekávám zvýšení míry informovanosti českých ergoterapeutů v oblasti EBP.

Klíčová slova:

Ergoterapie
Výzkum
Intenzivní kurz
Evidence - based practice
Ergoterapeutický proces

Summary:

The Occupational Therapy is relatively young profession in the Czech Republic. In my work I wanted to show one of the possibilities how to improve the quality of the therapy and contribute to development of occupational therapy due to using of EBP. Theoretical part contains general information about EBP and desribes using of EBP by occupational therapist during occupational treatment process. Practical part gives overview about knowledge of czech occupational therapist concerning to EBP. This research was undertaken at 5 centers of occupational therapy in Czech republic. Collected results showed, that knowledge of occupational therapist about EBP is not sufficient. The results of this research cannot be generalizated, because of small number of respondents (15). Furthermore it was shown, that czech occupational therapists have access to obtain information concerning to EBP. Based on the results of my work I suggested a collection of recommendation to enhance the knowledge czech occupational therapists in the field of EBP.

Keywords:

Occupational Therapy
Research
Intensive program
Evidence – based practice
Occupational treatment process

Obsah

1. Úvod ... 1

1.1. Cíl práce ... 2
1.2. Hlavní Výzkumná otázka ... 2
1.3. Specifické otázky ... 2
1.4. Vysvětlení pojmu „evidence“ ... 2
2. Teoretická část ... 3

2.1. Intensive Programme (York, Velká Británie, únor 2008) ... 3
2.1.1 Přehled ergoterapeutických organizací ... 5
2.2. Evidence - Based Practice ... 8
2.2.1. Vysvětlení pojmu EBP ... 8
2.2.2. Počátky „léčby“ založené na důkazech ... 9
2.2.3. Počátky EBP pro ergoterapii ... 9
2.2.4. Proces Evidence – based practice ... 10
2.2.5. Proč zvolit EBP ... 12
2.2.6. Bariéry v použití EBP ... 15
2.2.7. Některé z doporučených způsobů jak překonat tyto bariéry ... 16
2.2.8. Bariéry v České republice ... 16
2.2.9. Vzdělání a EBP ... 16
2.2.10. Etický kodex ergoterapeuta ... 17
2.2.11. Hledání, shromažďování evidence ... 17
2.2.12. Přenos informací ... 20
2.3. Věda a výzkum ... 21
2.3.1. Kvantitativní výzkum ... 23
2.3.2. Kvalitativní výzkum ... 23
3. Praktická část ... 26

3.1. Metodika ... 26
3.2. Výzkumné otázky ... 26
3.3. Etický aspekt této práce ... 27
3.4. Výzkumný soubor ... 27
3.5. Sběr dat ... 29
3.6. Způsob analýzy dat a interpretace ... 31
3.7. Výsledky ... 31
4. Diskuse ... 36

4.1. Výsledky a jejich zhodnocení ... 36
4.2. Limitace studie ... 39
4.3. Návrhy na další uplatnění a využití studie ... 39
5. Závěr ... 41

6. Seznam použité literatury a jiných zdrojů: ... 42

7. Přílohy: ... 45

7.1. Seznam použitých zkratek ... 45
7.2. Příloha č. 1 ... 46
7.3. Příloha č. 2 ... 51
7.4. Příloha č. 3 ... 53

1. Úvod

Dnešní doba nabízí spoustu možností v oblasti medicíny, rehabilitace, techniky a ve spoustě dalších oborů. Všechny zdravotnické profese jsou nuceny držet krok s rychlým vývojem. Proto ukončením studia nekončí proces vzdělávání. Záleží na každém terapeutovi, zda se chce dále vzdělávat a dozvědět se něco nového. Nicméně ergoterapeuté, mají celoživotní vzdělávání zahrnuté v etickém kodexu, který by měli respektovat.

Při výběru tématu pro svou bakalářskou práci jsem byla směrována předloženým seznamem témat, ale hlavně příležitostí jet na mezinárodní kurz do Velké Británie, který se konal pro studenty ergoterapie a zaměřoval se na Evidence - based practice. Absolvování tohoto kurzu pro mne bylo rozhodujícím prvkem. Velkou motivací byla také má dosavadní neznalost tématu.

Cílem této práce je zjistit, zda ergoterapeuté v České republice znají pojem EBP, případně poskytnout základní informace o tomto přístupu.

Myslím si, že EBP v ergoterapii pomůže zefektivnit proces terapie a tak pomoci klientovi navrátit se dříve do běžného života, což je jeden z hlavních cílů ergoterapie. Zároveň EBP ulehčuje výběr způsobu vedení terapie a to využíváním vědecky doložených důkazů. Používání EBP v tomto případě znamená, že ergoterapeut bude aktivně vyhledávat „evidence“ (viz. níže) v odborné literatuře, v časopisech, na internetu apod. Díky přinášení nových metod se samotný obor ergoterapie může dále rozvíjet.

Samotná práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, které jsou dále strukturovány do jednotlivých kapitol. Teoretická část je obecně zaměřena na EBP, což znamená vysvětlení tohoto pojmu a ukázání jeho využití v ergoterapeutickém procesu. Dále je přiblíženo vyhledávání „evidence“ a souhrn bariér, které se často pojí s používáním EBP. Pro základní orientaci v problematice jsem zařadila kapitolu o výzkumu. Praktická část je zaměřena na studii, která mapuje obeznámenost českých ergoterapeutů s pojmem EBP. Za tímto účelem jsem oslovila ergoterapeuty na 5ti různých ergoterapeutických pracovištích prostřednictvím anonymního dotazníku. V praktické části práce také popisuji zvolený postup a výsledky. Vzhledem k malému počtu respondentů (15) lze tuto práci považovat za výzkumnou sondou v této oblasti.

1.1. Cíl práce

Hlavním cílem této práce je seznámit ergoterapeuty v České republice s pojmem Evidence - based practice a jeho využití. Dalším cílem bylo zmapovat současnou situaci na vybraných českých ergoterapeutických pracovištích o informovanosti EBP z pohledu ergoterapeutů.

Vzhledem k tomu, že tato studie je mapující, nikoliv ověřující, nebyly pro výzkum sestaveny hypotézy, nýbrž výzkumné otázky.

1.2. Hlavní Výzkumná otázka

Znají čeští ergoterapeuté význam pojmu Evidence - based practice?

1.3. Specifické otázky

1) Mají ergoterapeuté na pracovišti přístup k informacím (tzn. mohou využívat literaturu, internet na pracovišti a zda jim zaměstnavatel umožňuje účastnit se kurzů nebo seminářů)?

2) Zaznamenávají si ergoterapeuté každou terapii?

3) Využívají ergoterapeuté standardizované testování?

4) Účastní se ergoterapeuté výzkumů?

5) Publikují ergoterapeuté?

1.4. Vysvětlení pojmu „evidence“

Slovo „evidence“ je v této práci používané v originálním znění, protože doposud nebyl nalezen vhodný český ekvivalent. „Evidence“ je definováno jako: „*Důkaz. Data nebo informace, ať spolehlivé, či méně spolehlivé, získané na základě zkušeností, observačního výzkumu nebo experimentu, které jsou relevantní z hlediska porozumění problému nebo z hlediska rozhodovacího.“(Šmerhovský a kol. 2007)*

2. Teoretická část

Evidence - based practice je přístup, který pomáhá při klinickém rozhodování a o který byl během poslední dekády projeven značný zájem. Požadavek na nejlepší možnou kvalitu péče a na obezřetné používání prostředků, zvýšil tlak na zdravotnické profese, které by měly stavět na dobrém „evidence“. Z pohledu klientů se tak zvyšuje očekávání nejlepší možné péče a tím se zvyšují nároky na terapeuty. Zároveň nové metody v léčení exponenciálně zvyšují objem nových vědeckých informací. (Bennett a Bennett 2000) Bannigan a Birleson (2007) dále předpokládají, že všichni ergoterapeuté budou pracovat ve smyslu EBP.

2.1. Intensive Programme (York, Velká Británie, únor 2008)

Popis intenzivního kurzu ve Velké Británii jsem zařadila na začátek této práce, abych uvedla hlavní zdroj informací, ze kterých jsem čerpala, ale také hlavně proto, abych podpořila studenty, nebo již absolvované ergoterapeuty k účasti na podobných kurzech.

Tento intenzivní kurz **„Dissemination of Research Findings to Users – practicioners, clients, patiens, carers“** probíhal na Universitě St. John v Yorku po dobu 12 dní. Byl to jeden z projektů, který uspořádal ECOTROS (viz. dále přehled organizací). Hlavní koordinátorkou byla Dr. Chris Mayers, která stejně jako několik dalších lektorů je členkou ECOTROS.

Hlavní cíle Intenzivního kurzu byly, aby studenti:

- porozuměli EBP
- uměli vyhledávat „evidence“
- dokázali kriticky zhodnotit vědecké články
- byli schopni vytvořit uživatelsky přátelský souhrn a předat ho dál
- spolupracovali s ostatními kolegy

Odůvodnění pro tento intenzivní kurz

Jako jeden z hlavních důvodů pro uspořádání tohoto intenzivního kurzu popisuje Dr. Chris Mayers (2008) v příručce ke kurzu to, že pomocí jednoho z nejdůležitějších

nástrojů pro vyhledávání „evidence“ (on-line vyhledávače OTseeker) je možné vyhledat „evidence“ a také jej kriticky hodnotit pomocí instrumentů, které tento vyhledávač poskytuje. Tyto informace jsou ovšem koncipovány pro využití odborníků a ne pro využití klienty. Z tohoto důvodu je potřeba vytvořit „most“, který bude vyplňovat mezeru mezi poznatky vědců a mezi potencionálními uživateli a to měl být klíčový výstup popisovaného intenzivního kurzu.

Dále Dr. Chris Mayers (2008) upozorňuje na důležitost EBP v ergoterapii. Podle ní je zapotřebí, aby odborníci, ale také klienti porozuměli získaným poznatkům z výzkumu. Avšak začlenění poznatků z výzkumu do praxe, může trvat dlouhou dobu a to 10 až 15 let (toto zaznělo na konferenci Mayo, 2006; Evidence for Stroke Rehabilitation – bridging the future).

Hlavním cílem tohoto kurzu tedy bylo, aby se studenti z Evropy stali jistými „agenty změny“ a získali prostředky ke kritickému hodnocení a šíření informací z výzkumných prací dál ve srozumitelné podobě (tzv. user- friendly way – uživatelsky přátelské). Tím pádem budou klienti moci lépe a rychleji získávat informace o možných intervencích (léčbě). Toto je hlavní odůvodnění pro konání tohoto kurzu dle Dr. Chris Mayers, která dále odkazuje na tento zdroj www.europa.eu.int/information_society

Průběh kurzu

Kurzu se zúčastnilo dohromady 21 studentů v zastoupení 6ti studentek z Holandska, 4 ze Švédska, 6ti z Velké Británie a 5ti z České republiky. Oficiálním jazykem byla angličtina. Studenti se rozdělili do pracovních skupin, vždy tak, aby se co nejvíce promíchali, proto se skupiny často obměňovaly. Lektory byli učitelé univerzit, kteří přijeli spolu se studenty, nebo učitelé pracující na Univerzitě St. John, případně další externisté.

Každý, kdo přijel na tento kurz se stal členem univerzity a mohl využívat všech služeb, které univerzita poskytuje, např. volný přístup do knihovny a na internet. Univerzita St. John má velmi dobré zázemí co se týče literatury a přístupu k mnoha databázím, které jsou přístupné prostřednictvím internetu.

Pro více informací o univerzitě lze využít tento odkaz http://www2.yorksj.ac.uk/default.asp?Page_ID=77

Účastníci kurzu se postupně seznamovali s termíny, které se pojí s EBP. Učili se vyhledávat „evidence“ a kriticky ho zhodnotit. Dále si osvojovali způsob, jak vyhledané

a zpracované informace co nejlépe předat dál. Toto všechno si okamžitě ověřovali při prezentování výsledků ostatním kolegům, lektorům ale také klientům.

Podmínky úspěšného absolvování kurzu

Pro zhodnocení kurzu, měl každý student vyhledat a zpracovat jeden odborný článek - kriticky ho zhodnotit a převést do uživatelsky přátelské podoby. Všechny studentky z 1. lékařské fakulty uspěly.

Moje dojmy z kurzu

Tento kurz hodnotím velice kladně. Byl pro mne zajímavý a přínosný, ale zároveň velmi náročný. Mimo jiné jsme si mohly vyměnit zkušenosti ve studiu ergoterapie s ostatními zahraničními studentkami. Zajímavé bylo vyslechnout, jak je rozšířená ergoterapie v jiných zemích. Víceletá zkušenost s prvky EBP, které jsou vyučovány během bakalářského studia na jiných univerzitách byly pro zahraniční studentky tohoto kurzu velkou výhodou. Za největší slabinu naší skupiny z 1. lékařské fakulty považuji právě neznalost výzkumu. Velmi mne potěšila spolupráce s ostatními kolegy, která pokračuje, jak jsem se díky této práci přesvědčila, i po ukončení kurzu. To, že všechny studentky z 1. lékařské fakulty uspěly, považuji za velmi dobrý výsledek, vzhledem k tomu, že to byla první zkušenost s EBP.

Doporučení k účasti na kurzu

Ráda bych doporučila všem studentům ergoterapie, aby neváhali a využívali těchto kurzů, popř. zahraničních stáží, protože zkušenosti, které touto cestou získají, jsou velmi cenné a nedají se získat jinak než tím, než že si je člověk prožije sám.

2.1.1. Přehled ergoterapeutických organizací

V popisu intenzivního kurzu zmiňuji ECOTROS, který dále popisuji. Uvádím zde i další organizace, které jsou vzájemně propojené a které se navzájem ovlivňují.

ECOTROS

The European Cooperation in Occupational Therapy Research and Occupational Science

ECOTROS vznikl za účelem spolupráce ergoterapeutů v oblasti výzkumu a vědy. Na této spolupráci se podílejí ergoterapeuté z evropských zemí. ECOTROS je mezinárodní pracovní skupinu **ENOTHE (**popsána níže)

Hlavní činnost:

- spojuje ergoterapeuty se zájmem o vědu a výzkum
- vytváří výzkumné projekty
- shromažďuje relevantní literaturu (souhrnné přehledy)
- zprostředkovává on-line diskusi pro lidi, kteří se zajímají o výzkum nebo se na výzkumu podílejí
- podporuje studium PhD
- je ve spojení s dalšími organizacemi, které se zabývají výzkumem

Souhrnné cíle ECOTROS:

- sdružovat ergoterapeuty a interdisciplinární projekty, které se zabývají výzkumem v Evropě
- rozšiřovat informace o výzkumu po celé Evropě

Pro naplnění těchto cílů využívá ECOTROS internetové stránky, workshopy na konferencích, šíření informací do ergoterapeutických asociací, různých časopisů a institucí. Poskytuje neustále aktualizované on-line informace.

Účast v ECOTROS, Výhody

Být členem této pracovní skupiny má jisté výhody, např. pro výzkumníky je to přístup k informacím o projektech, které ještě nebyly publikovány. Dále je zajištěn přístup k diskuzím s odborníky na danou tématiku a také pro vyučující a studenty nabízí aktuální informace o vědě a výzkumu v ergoterapii. Participovat v ECOTROS je možné buď jako tzv. „partner“, „národní kontaktní osoba“ nebo „pracují člen“.

Partner - osoby, skupiny nebo instituce, které chtějí průběžně podporovat terapeuty, výzkumníky i studenty. Nebo podporují spolupráci partnerů pro aktivní účast v ECOTROS.

Národní kontaktní osoba – je osoba, která je zodpovědná za šíření informací z ECOTROS v dané zemi.

Pracující člen - účastní se na projektech ECOTROS ve své běžné praxi.

Proč ECOTROS

Členové pracovní skupiny ECOTROS jsou přesvědčeni, že je užitečné spojit ergoterapeuty, kteří se zajímají o výzkum a podpořit spolupráci na mezinárodní úrovni v rámci Evropy.

Další myšlenkou členů této pracovní skupiny je, že spojením mezinárodní spolupráce ve výzkumu, vznikne lepší „evidence" pro nejlepší praxi (best practice).
http://www.uniklinik-freiburg.de/ecotros/live/index.html

ENOTHE

The European Network of Occupational Therapy in Higher Education.

ENOTHE je evropská organizace, která se zabývá vyšším vzděláváním ergoterapeutů. Vznikla v roce 1995 na popud COTEC a za finanční podpory ERASMU (viz. dále). ENOTHE si klade za cíle sjednotit a zvýšit vzdělání ergoterapeutů v Evropě. Dále se snaží o spolupráci mezi univerzitami, akademickými nebo oborovými asociacemi, zaměstnanci a mezi klientskými organizacemi.
http://www.enothe.hva.nl/org/index.html

COTEC

The Council of Occupational Therapists for the European Countries

COTEC je rada pro ergoterapeuty z evropských zemí. Byla založena v roce 1986 především proto, aby koordinovala pohledy, názory národních ergoterapeutických asociací na ergoterapii. Za cíl si klade umožnění národním ergoterapeutickým asociacím pracovat společně na rozšíření a vylepšení profesních standardů praxe, vzdělávání a také šíření informací o ergoterapii po celé Evropě. http://www.cotec-europe.org/

WFOT

The World Federation of Occupational Therapists

Federace WFOT sdružuje ergoterapeuty po celém světě. Je to oficiální mezinárodní organizace pro podporu ergoterapie. Byla založena v roce 1952 a momentálně sdružuje 66 ergoterapeutických asociací.
http://www.wfot.org/

Program Erasmus

Erasmus je program na podporu odborného celoživotního vzdělávání na vysokoškolské úrovni.

http://www.naep.cz/index.php?a=view-project-folder&project_folder_id=34&

2.2. Evidence - Based Practice

2.2.1. Vysvětlení pojmu EBP

Evidence – „důkaz“. Data nebo informace, ať spolehlivé, či méně spolehlivé, získané na základě zkušeností, observačního výzkumu nebo experimentu, které jsou relevantní z hlediska porozumění problému nebo z hlediska rozhodovacího.“ (Šmerhovský a kol. 2007**)**

Based – podpora, základ

Practice – intervence, terapie

Evidence - based practice se snaží o kvalitní propojení poznatků z kvalitativního a kvantitativního výzkumu se zkušenostmi odborníků a potřeby klienta. Zahrnuje klienta do procesu rozhodovaní a měl by být založen (**ne nahrazen**) na rozhodnutí terapeuta dle jeho mínění a zkušeností.
Čerpáno z ergoterapeutická evidence
(http://www.otevidence.info/EBP_page.asp?pageid=5)

2.2.2. Počátky „léčby“ založené na důkazech

Postupný vývoj léčby založené na důkazech ukazuje, že nejdříve se tento termín objevil v lékařství a dále se pak rozšiřoval mezi ostatní profese.

„*Termín evidence – based medicine (EBM), tak jak ho používáme dnes, začala používat stejná skupina lidí, která patří mezi zakladatele a hlavní zastánce disciplíny nazývané klinická epidemiologie. Potřeba nové lékařské disciplíny, klinické epidemiologie, začala být zjevná v USA, Kanadě a Velké Británii koncem šedesátých let 20. stol., kdy se i v klinické medicíně začínají uplatňovat kvantitativní vědecké metody, v tu dobu již běžné „klasické“ epidemiologii. Myšlenka adaptovat a dále rozvíjet epidemiologické metody v klinické medicíně, jejímiž hlavními nositeli se stávají Alvan Feinstein a David L. Sackett v Severní Americe a sir Archie Cochrane* v Evropě sílí s tím, jak se hromadí důkazy o tom, že i lékařské intervence a zdravotní služby je potřeba posuzovat a vybírat na základě spolehlivých důkazů o jejich biologické účinnosti a ekonomické rentabilitě.*“

(Šmerhovský a kol 2007)

*známá Cochrane EBM databáze

Dále Šmerhovský a kol. (2007) uvádí, že za vznikem EBM nestojí jen úspěšný rozvoj klinické epidemiologie, ale také rozvoj v dalších oblastech vědy a technologie.

Pro srovnání, Taylor (2007) cituje Bennetta et al. (1987) spolu se Shinem et al. (1993), kteří uvádějí, že pojem evidence – based medicine byl vytvořen na McMaster University medical school v 80. letech 20. století. Dále Taylor (2007) cituje Sacketta et al. (1996), a to filosofické počátky EBM můžeme najít v polovině 19. století.

Šmerhovský (2007) i Taylor (2007) se shodují v tom, že důležitou osobou v rozvoji EBM byl epidemiolog Archie Cochrane.

Vzhledem k danému tématu, není v této práci kladen velký význam na to, kde přesně a kdo termín EBM prvně použil. Důležité pro tuto práci je, jak se situace dále vyvíjela a co to znamenalo pro ergoterapii.

2.2.3. Počátky EBP pro ergoterapii

Jak uvádí Taylor (2007) termín EBM dále přešel k ošetřovatelské péči (Evidence - based healthcare). Různé zdravotnické i sociální profese, včetně ergoterapie, začaly tento termín postupně přijímat a zároveň jeho název upravovat své profesi. Proto se teď

můžeme setkat v ergoterapii mimo jiné s termínem Evidence – based occupational therapy (EBOT).

Bailey a kol. (2007) citují Hasselkuse (1999), který uvádí, že v Kanadě, UK a Austrálii se přístup EBP pro ergoterapeuty začal formovat koncem 90. let 20. století, za účelem zlepšení klinické péče. Dále Hasselkus (1999) uvádí rok 1999, ve kterém American Occupational Therapy Association (AOTA) apelovala na americké terapeuty, aby si osvojily a používali EBP.

2.2.4. Proces Evidence – based practice

Proces EBP je v základu stejný pro ergoterapeuty jako pro další zdravotnické profese. Případné odlišnosti v aplikaci vyvstávají z různorodosti oborů a z používaných teoretických modelů. (Bennett a Bennet 2000**)** Taylor (2007) dále ukazují obecné schéma pro výzkumný i ergoterapeutický proces, který se v základu shoduje s procesem EBP.

Obecné schéma Taylor (2007):

- identifikování problému
- vytvoření plánu intervence
- vlastní intervence
- zhodnocení procesu a výsledků

Jak popisuje Greenhalgh (2003) hlavní kroky praxe založené na důkazech obecně zveřejnil Dave Sackett v zahajovacím úvodníku úplně prvního čísla časopisu *Evidence – Based Medicine.* Jak už bylo výše zmíněno, tento proces je v základu stejný pro ergoterapeuty i pro další zdravotnické profese.

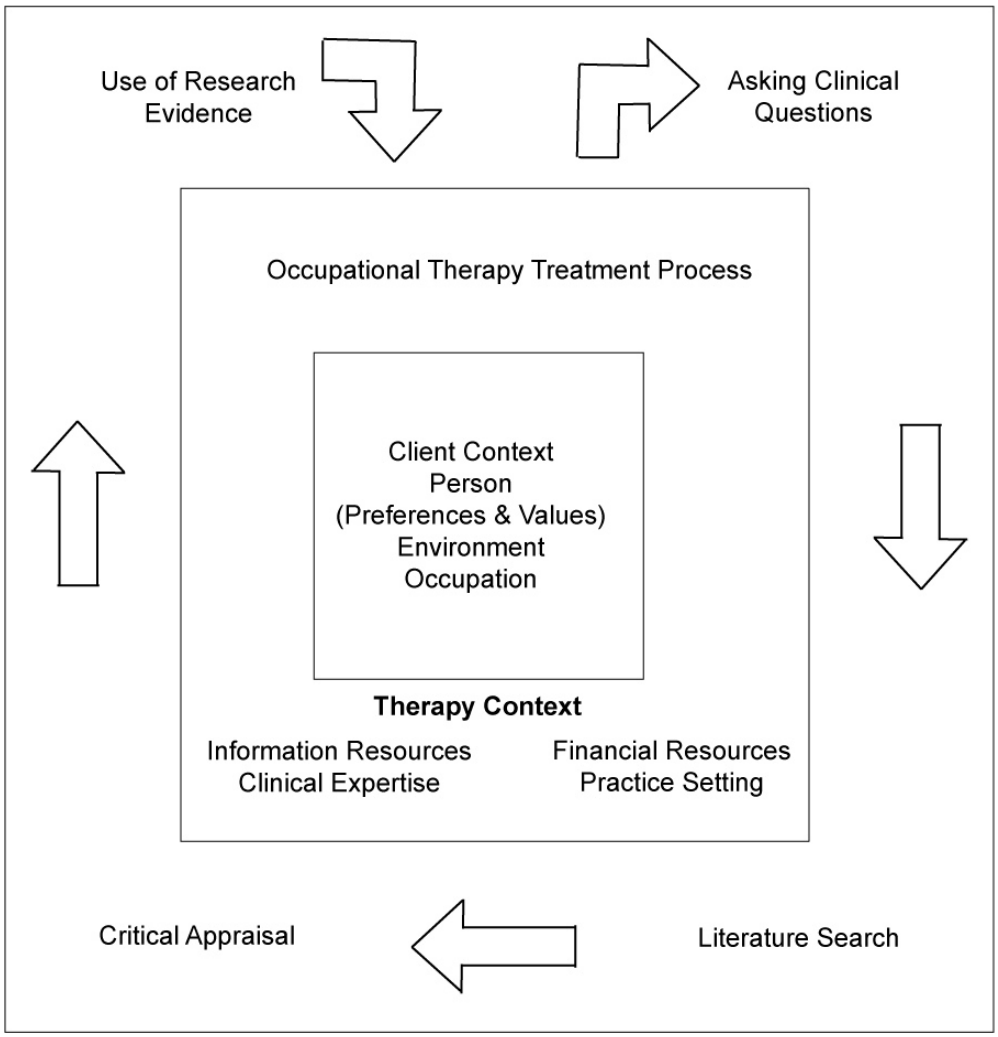
Hlavní kroky EBM dle Sacketta.

- převést naši potřebu informací na zodpověditelné otázky (tj. formulovat problém).
- vypátrat s maximální účelností nejlepší důkazy, které na tyto otázky přinesou odpovědi – které mohou pocházet z klinického vyšetření, z diagnostické laboratoře, z publikované literatury nebo z jiných zdrojů.
- posoudit důkazy kriticky (tj. zvážit je), abychom stanovili jejich platnost (blízkost pravdě) a užitečnost (klinickou použitelnost).

- začlenit výsledky tohoto posouzení do naší klinické praxe.
- vyhodnotit účelnost našich opatření.

Greenhalgh (2003)

Proces EBOT



Obr.1 z práce Bennett a Bennett (2000) Vysvětlení pojmů na obrázku 1: Asking Clinical Questions – formulování klinických otázek; Literature Search – hledání evidence; Critical Apprasial – kritické hodnocení; Use of Research Evidence – aplikování evidence do praxe; Occupational Therapy Treatment Process – ergoterapeutický proces; Therapy Context – kontext terapie; Information Resources – zdroj informací; Clinical Expertise – klinické zkušenosti; Financial Resources – finanční prostředky; Practice Settings – místní podmínky; Client Contex Person (Preferences&Values) – osobnost klienta, jeho preference a hodnoty; Enviroment – prostředí; Occupation – zaměstnávání.

Bennett a Bennett (2000) popisují EBP proces tak jak je na obrázku 1. Podle tohoto cyklu musí terapeut udělat několik rozhodnutí během ergoterapeutického procesu.

Klinické otázky by měly být formulovány tak, aby vystihovaly to, na co chce terapeut dostat odpověď. Tyto otázky by měly dále brát v úvahu specifičnost klienta nebo skupiny klientů, kteří jsou léčeni, stejně tak kontext ve kterém léčba nastane. Bennett a Bennett (2000)

Hledání v literatuře má za účel vypátrat nejlepší dostupný „evidence“, který zodpoví předem formulovanou otázku. Bennett a Bennett (2000)

Dále Bennett a Bennett (2000) uvádí, že ne všechny studie jsou dobře provedené, a proto je potřeba je **kriticky zhodnotit**, aby mohla být určena jejich platnost a klinická využitelnost.

Klíčový aspekt v užití EBP je přenesení této vyhledané a kriticky zhodnocené **„evidence“ do praxe** (ke klientovi). Terapeut by měl určit zda-li je konkrétní „evidence“ vhodný pro daného klienta, a to z pohledu na vlastní osobnost klienta, jeho zaměstnávání a kontext prostředí. Speciální pozornost by měla být věnována preferencím klienta a jeho hodnotám. Bennett a Bennett (2000)

Zkušenosti a úsudek terapeuta zde hrají také velmi důležitou roli. Klient (rodina), jsou aktivně zahrnuti do procesu rozhodování, mohou zasahovat do určení postupu léčby, která je klientovi poskytována. Bennett a Bennett (2000)

2.2.5. Proč zvolit EBP

Z více literárních zdrojů je cítit velká podpora EBP. Někteří autoři považují EBP za nedílnou součást nejlepší možné praxe.

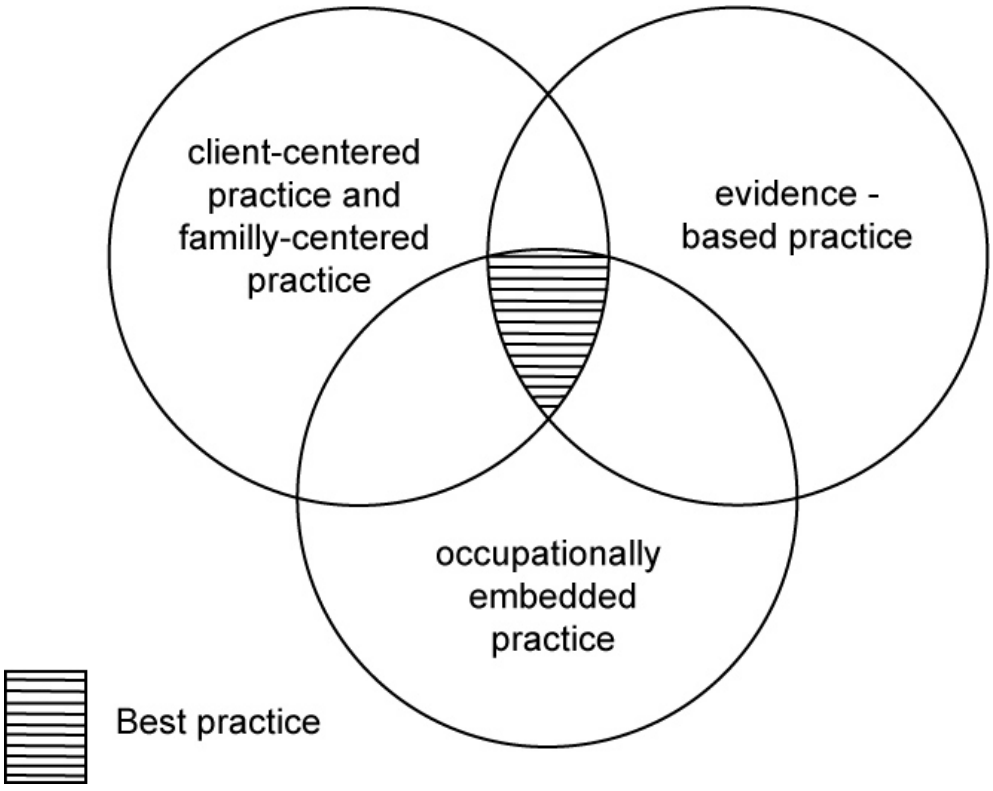
McMasterská ergoterapeutická EBP pracovní skupina pro systematické hodnocení ergoterapeutické intervence** uvádí na svých webových stránkách http://www.otworks.ca/otworks_page.asp?pageid=724, že nejlepší intervence v ergoterapii nastává tehdy, když terapeuté pracují s klienty na partnerské úrovni, používají výzkumný „evidence“ spolu s klinickými znalostmi a zkušenostmi.

** tato pracovní skupina se zaměřuje na kritické zhodnocení výzkumu týkající se efektivnosti ergoterapeutické intervence a na rozvinutí nástrojů pro hodnocení v ergoterapii.

Taylor (2007) zmiňuje potřebu ukázat efektivnost ergoterapeutické intervence po klinické i ekonomické stránce vzhledem k současným zdravotním i sociálním podmínkám.

Další kdo poukazuje na nejlepší možnou ergoterapeutickou praxi je Strong (2003), který ve své práci „Seeing beyond the clouds“ popisuje tři důležité prvky, které zvýší úspěšnost terapeuta, viz obr. 2.

- Terapie zaměřená na klienta a na rodinu (client centered and family centered practice)
- Terapie založená na vědeckých důkazech (evidence - based practice)
- Terapie zaměřená na zaměstnávání (occupationally embedded practice)



Obr.2 Vysvětlení pojmů na obrázku 2: Client-centered practice and familly-centered practice - Terapie zaměřená na klienta a na rodinu; Evidence - based practice – Terapie založená na vědeckých důkazech; Terapie zaměřena na zaměstnávání; Best practice – nejlepší terapie.

Při prováděném průzkumu Bennettem et al., (2003) mezi ergoterapeuty mnoho z nich poukázalo na důležitost EBP a také na to, že prováděné terapie by měly být v tomto duchu, citováno Baileym a kol. (2007)

Mnoho autorů (Hasselkus, 1999, Holm 2000, Law,2002, Law,Baum, a Dunn, 2005, Tickle – Degnen, 1999) se shodují na tom podle Baileyho a kol (2007), že praxe z pohledu EBP zvýší efektivitu ergoterapie a přinese užitek klientům.

Bailey a kol. (2007) poukazuje na Holma (2003), který uvádí přesvědčivé důvody (viz. níže) proč by si terapeuté měli osvojit EBP jako jádro své praxe. Podstatné je, že klienti budou pravděpodobně schopnější dosáhnout příznivého výsledku. Holm (2003) také přidává další důvod pro osvojení EBP a to, že když se budou moci opřít ergoterapeuté o vědecky podložené důkazy, budou schopni držet krok s ostatními profesemi a bude se na ně pohlížet jako na vědecké a etické odborníky a také obhájí lépe svou práci z ekonomického hlediska.

Optimální terapie dle Lencucha a kol. (2007) vznikne tehdy, když se propojí velké množství znalostí a letitá praxe ergoterapeutů s vědeckým podkladem.

Jak hodně se změní ergoterapie s EBP?

Taylor (2007) cituje Sacketta et al. (1996), který důrazně prosazuje názor, že EBP je pouze část procesu klinického rozhodování a že jakékoliv posouzení a klinické rozhodnutí je založeno na zkušenostech daného odborníka a na nejlepším dostupném „evidence“. Ve skutečnosti ve většině případů přístup EBP nemění rozhodnutí o intervenci. EBP spíše dává ergoterapeutům nástroj a „evidence“ jak si ospravedlnit intervenci sami sobě, klientům a managementu.

Dále Taylor (2007) píše, že na EBP by mělo být nahlíženo jako na způsob kritického myšlení, kterého by mělo být použito při každé intervenci, a zároveň také jako na část klinického usuzování, které se odráží v terapii. EBP je silný nástroj, protože používá nejlepší současný „evidence“ (tzn. využívání stále nových poznatků ve výzkumu).

Sackett a kol. (1997) dle Bennett a Bennett (2000) zdůrazňují, že by se na EBP mělo stavět, ale nesmí zcela nahradit klinický úsudek a zkušenosti. **V tomto smyslu, výzkumný „evidence“ je jen jedním faktorem formující proces klinického rozhodování.**

2.2.6. Bariéry v použití EBP

Jedna největších z bariér pro integrování vědeckých poznatků do praxe je neznalost EBP terapeuty. Lencucha a kol. (2007)

Greenhalgh (2003) popisuje své znepokojení nad tím, že mnoho kurzů, které se zabývají evidence – based medicine je zaměřeno na kritické posuzování tohoto procesu a ostatní neméně důležité body opomíjí.

„*Pokud jste však položili nesprávnou otázku nebo jste hledali odpovědi v nesprávných zdrojích, nemuseli jste vůbec žádnou publikaci číst. Stejně tak veškerý váš výcvik ve vyhledávacích technikách a v kritickém posuzování přijde nazmar, pokud nevynaložíte přinejmenším stejné úsilí na začlenění hodnotných důkazů do praxe a na měřitelný pokrok vzhledem k vašim cílům, jako vynakládáte na čtení publikací.*“
(Greenhalgh 2003)

Podle Strong (2003) je pravděpodobně nejtěžší ze tří komponentů (Terapie zaměřená na klienta a na rodinu, Evidence - based practice a Praxe založená na smysluplné aktivitě klienta) pro velmi zaměstnané ergoterapeuty právě EBP. I přes hojnost časopisů a snazší dostupností on-line prostředků, je téměř nemožné držet krok s veškerým současným dostupným „evidence“. Dále k tomu uvádí, že dalším problémem je hodnocení článků týkajících se kvality „evidence“ a relevance pro praxi.

Rosenberg s Donald (1995), kteří jsou citováni Bennett a Bennettem (2000) uvádí nejčastější bariéry k užití EBP přístup zdravotními profesionály. Jsou to časové limity, přehlcení informacemi, nedostatek dovedností interpretovat vědecké výsledky, nebo nedostatek vědeckého „evidence“.

Dále Bennett, McKenna a kol. (2007), kteří se odkazují na Mc Coll et al. (1998), Humphris et al. (2000) popisují nedostatek času a nedostatečné schopnosti ergoterapeutů ve vyhledávání „evidence“ jako hlavní bariéry k implementaci EBP do praxe.

2.2.7. Některé z doporučených způsobů jak překonat tyto bariéry

dle Bennett a Bennett (2000)

1) Sledujte vyvíjející se vzdělání, které umožňuje získat dovednosti jako jsou: vyhledávání informací, porozumění vědeckým metodám, souhrnným statistikám a kritickému hodnocení.
2) Používejte EBP zdroje jako jsou (viz. přílohy 2,3).
3) Účastněte se výzkumů, které hodnotí ergoterapeutickou intervenci.
4) Podílejte se nebo založte časopis, který podpoří hledání a klinické zhodnocení relevantních výzkumů.
5) Vyhledávejte nebo rozšiřujte návody pro EBP.
6) Vyjednejte si čas v pracovní době pro hledání a zhodnocení výzkumů.

2.2.8. Bariéry v České republice

Podle mého mínění jsou nejčastější bariéry v používání EBP následující:

- neinformovanost na základě nedostatku literatury, která pojednává o EBP v českém jazyce
- nedostatek času ergoterapeutů
- mladý obor ergoterapie u nás
- nedostatek prováděných ergoterapeutických výzkumů
- s EBP jsem se setkala během výuky bakalářského studia až prostřednictvím mezinárodního kurzu

2.2.9. Vzdělání a EBP

Mayers, Nilsson a kol. (2008) publikují ve svém článku, že nejvíce výzkumů se účastní ergoterapeuté, kteří mají magisterské nebo doktorandské (Ph.D.) vzdělání. Nejvíce produkující země ohledně ergoterapeutického výzkumu jsou Velká Británie a Švédsko, i když výzkumné náměty jsou převážně z oblasti neurologie.

2.2.10. Etický kodex ergoterapeuta

Rozvoj odborných znalostí

„Ergoterapeut zvyšuje svou odbornou úroveň celoživotním studiem a své nabyté vědomosti a dovednosti uplatňuje v praxi.“ Tento úryvek lze najít na stránkách České asociace ergoterapeutů.

2.2.11. Hledání, shromažďování evidence

Taylor (2007) popisuje shromažďování „evidence“ jako svědomitou činnost. Dále píše, že používání „evidence“ by mělo být uvážené a že zkušenosti ergoterapeutů a potřeby klienta se propojí s aktuálně nejlepší „evidence“. Tak bude možné poskytnout nejlepší péči.

Bailey a kol. (2007) citují Tickle-Degnen, (2000) jež uvádí, že ergoterapeuté mohou formovat základ pro náměty, které se budou probírat/vyšetřovat v literatuře a to tím, že vyvinou seznam klinických otázek a problémů, které se budou vztahovat na jejich klienty během praxe.

Díky shromažďování dat ergoterapeutů z jejich vlastní praxe a sledování výsledků intervencí s ohledem na efektivitu terapie, můžou terapeuté přispět do regionální (místní, fakultní…) databáze, která bude užitečná při rozhodování o intervenci u budoucích klientů. Bailey a kol. (2007)

Při hledání relevantní literatury, musí odborníci zdokonalovat své kritické schopnosti, a naučit se rozpoznat, kdy čtou vědecký článek, který bude mít vhodně zvolenou metodologii,validní data apod., nebo naopak nekvalitní výzkum. Umět dobře kriticky zhodnotit výzkum je jedna z hlavních výzev stát se dobře informovaným terapeutem v klinické odbornosti. Bailey a kol. (2007)

K vyhledávání relevantních informací slouží také OTseeker, což je relativně nová on-line databáze obsahující systematické přehledy a randomizované kontrolní studie relevantní pro ergoterapii. Bennett, McKenna a kol. (2007)

Dále Bennett, McHenna a kol. (2007) ve své práci rozvádějí dle Tootha a kol. (2005), že každá randomizovaná kontrolní studie je kriticky zhodnocena dvěma nezávislými posuzovateli.

Pouze 23 z 939 systematických přehledů (2,4%) a 106 ze 3401 randomizovaných kontrolních studií (3,1%) registrovaných v OTseekru bylo publikováno v ergoterapeutických časopisech. Tento počet naznačuje, že využívání pouze ergoterapeutických časopisů jako zdroje informací o současném „evidence“ je nedostačující. Proto ergoterapeuté potřebují vyhledávat informace rozsáhleji. Mnoho z vědeckých článků je publikováno v medicínských časopisech a časopisech o rehabilitaci. Bennett, McHenna a kol. (2007)

Používání internetu při hledání „evidence“.

Zásady pro čerpání informací z internetu

Na internetu lze nalézt nepřeberné množství informací. Pro jejich korektnost, je zapotřebí dodržovat určité zásady:

- průkaznost osoby nebo organizace zodpovědné za stránky a zda-li existuje možnost kontaktu
- je-li možno zjistit, kdy byly informace na stránky vloženy a kdy byla jejich poslední aktualizace
- známe-li záměr webových stránek
- je-li možno najít sponzora těchto stránek nebo mají-li stránky označení, že nejsou nikým sponzorovány
- zda-li jsou informace citované z jiného zdroje a pokud ano tak jak
- nenechat se zmást spoustou odkazů
- nevěřit webovým stránkám, které tvrdí, že jedině ony mají spolehlivý zdroj a očerňují ostatní stránky
- zda-li informace přísluší konkrétnímu uživateli (odlišnosti v některých zemí)
- nenechat se zmást špatným designem stránek, spoustu vážených organizací mají nevzhledné webové stránky

(Rossall 2008)

„Vygooglovat“ – používání internetového vyhledávacího portálu Google

V dnešní době je velmi oblíbený internetový vyhledávací portál Google. Jeho velkou předností je rozsáhlá databáze odkazů. Naopak jeho velkou nevýhodu je jeho komerčnost, což znamená, že některé informace mohou být zkreslené. Rossall (2008)

Elektronická knihovna časopisů - Univerzita Karlova v Praze - 1. lékařská fakulta

Ústav vědeckých informací obsahuje odkazy na více než 17.000 časopisů

Dostupnost časopisů:

Volně dostupné tituly - téměř 6.000 časopisů.

Předplacené tituly – on-line přístupné jen ze sítě 1.LF UK nebo VFN (Všeobecná fakultní nemocnice v Praze)

Nedostupné zdroje – dostupné jsou abstrakty prací.

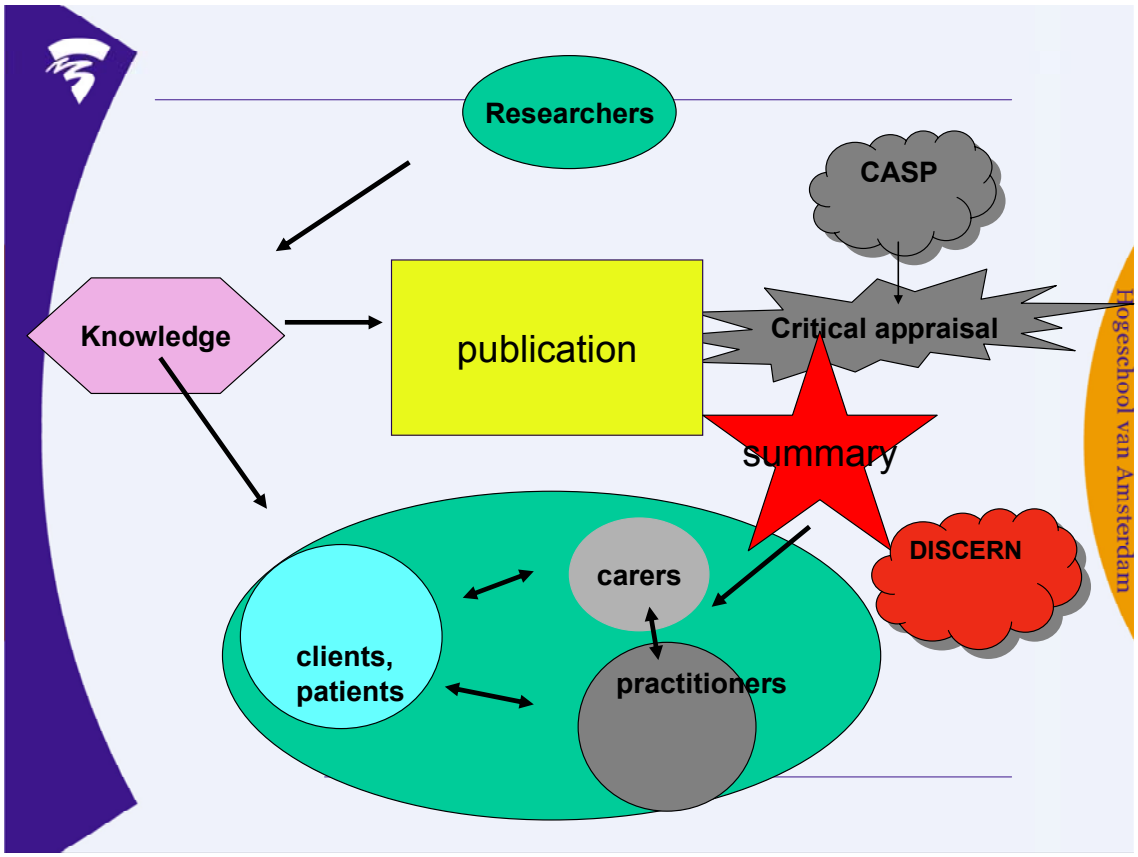
Prostřednictvím těchto stránek se lze dostat k několika zahraničním ergoterapeutickým časopisům. Na stránkách Ústavu vědeckých informací lze nalézt spoustu dalších zajímavých odkazů např. medicínské databáze, encyklopedie, slovníky, příručky, nakladatelství, vydavatelství.

http://uvi.lf1.cuni.cz/

Jako další zdroj „evidence“ je možno využít Národní lékařskou knihovnu a popřípadě další knihovny (městské, atd.).

2.2.12. Přenos informací

Koncept přenosu informací byl zařazen do této práce, aby poukázal směr šíření poznatků vědců přes odborníky až ke klientům a zpět.



Obr. 3 Fenna van Nes, Lisbeth Claesson 2008

Na obrázku 3 je vidět směr šíření informací z provedeného výzkumu a vzájemnou interakci zúčastněných.

Výzkumníci předávají své poznatky dále formou publikace (odborný článek). Článek je kriticky zhodnocen pomocí nástroje CASP jak je ukázáno v tomto případě. Po té je z článku vytvořen srozumitelný souhrn, jehož kvalitu můžeme dále hodnotit pomocí DISCERN. Poté tyto informace putují k uživatelům, což jsou terapeuté a dále klienti. Šíření informací v tomto dynamickém procesu je obousměrné.

Pro vysvětlení je níže popsáno, co jednotlivé složky znamenají.

CASP (Critical Appraisal Skills Programme) – je nástroj ke kritickému hodnocení publikací. Toto kritické hodnocení je rozděleno podle typu studie (např. randomizovaná kontrolní studie, kvalitativní výzkum). Většinou je u každé studie 10 otázek, na které se postupně hledá odpověď. Po tomto zhodnocení, by hodnotitel (terapeut atd.) měl dospět k závěru jakou kvalitu má konkrétní studie. Tento nástroj je dostupný na http://www.phru.nhs.uk/Pages/PHD/CASP.htm Existují však i jiné kritické nástroje.
Summary – přátelsky uživatelský souhrn, vytvořený na základě kritického hodnocení. Má být vytvořen srozumitelně, objektivně a tak, aby byl srozumitelný pro terapeuty a zároveň klienty. Měl by být krátký a shrnovat provedený výzkum, jeho silné i slabé stránky.
DISCERN – byl sestaven pro zjištění kvality psaných informací, které poskytují jakékoli informace o výběru léčby. Byl sestaven jak pro uživatele, tak i pro poskytovatele informací. Poskytovatelé informací můžou tento nástroj k napsání „přátelsky uživatelského" souhrnu, který bude srozumitelný pro klienty, popř. členy rodiny. Charnock (1998)
Researchers – výzkumníci
Knowledge – znalosti, vědomosti, poznatky
Publication – publikace
Uživatelé: Clients, patients – klienti, pacienti; **Carers –** pečovatelé; **Practitioners –** terapeut, odborník, lékař

Přenos vědomostí (Knowledge Translation) je novým nástrojem pro pochopení „evidence", praxe a zvýrazňuje komplex interakcí, které existují mezi odborníky (terapeuty) a vědci. Lencucha a kol. (2007)

2.3. Věda a výzkum

„Znalost výzkumných metod a základů metodologie je základem pro kritické posuzování publikovaných vědeckých poznatků a předpokladem pro provedení vlastního výzkumu." Hendl (2005)

Věda znamená dvojí:

- *soubor systematicky setříděných poznatků o určité tematické oblasti,*
- *proces generování těchto poznatků pomocí určitých pravidel.* Hendl (2005)

***„Výzkum** znamená proces vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.*
Hendl (2005)

Hendl (2005) dále popisuje, že při výzkumu a řešení výzkumných otázek se používají dvě hlavní obecné metody dané dvojicemi analýza - syntéza, induktivní postup - deduktivní postup.

Výzkum dělíme na základní a aplikovaný

***„Základní výzkum** se obvykle zabývá hlavně teoretickými otázkami a jeho výsledky není nutné okamžitě aplikovat. Jde v něm o vytváření zcela základních poznatků a teoretického porozumění. Hlavním uživatelem těchto poznatků jsou opět jiní vědci, pracující v dané výzkumné oblasti. Účelem takového výzkumu je připravit základní předpoklady, na nichž může stavět budoucí výzkum.“*
Hendl (2005)

***„Aplikovaný výzkum** na druhé straně odpovídá na otázky, které mají bezprostřední význam pro praxi. Hledá řešení praktických problémů. V sociálních vědách má aplikovaný výzkum často za cíl návrh opatření, intervencí nebo programů, jež zlepšují podmínky života lidí. Aplikovaný výzkum se často provádí v přirozeném prostředí. Základní výzkum má povahu spíše laboratorní“.*
Hendl (2005)

Obecný metodologický přístup podle Hendla (2005) k řešení výzkumné otázky se v určitých případech nazývá výzkumnou strategií. Typy výzkumných strategií ve společenských vědách lze kategorizovat různým způsobem. Uznává se, že dvě hlavní kategorie tvoří **kvalitativní a kvantitativní výzkumné strategie.**

2.3.1.Kvantitativní výzkum dle Bártlové a kol. (2008)

Kvantitativní výzkum je založen na myšlence, že lidské chování můžeme do jisté míry měřit a předpovídat. Dále je tento výzkum založen na ověřování platnosti teorií, konstruovaných pomocí konceptů měřených čísly, analyzovaných vzápětí pomocí statistických procedur s cílem zjistit, zda prediktivní zobecnění teorie je pravdivé.

„Kvantitativní metodologie se uplatňuje především v přírodních vědách v podobě experimentálního, observačního, korelačního, longitudinálního, deskriptivního a jiného výzkumu.“

Bártlová a kol. (2008)

Dále Bártlová a kol. (2008) dodává, že při tomto typu výzkumu se spolupracuje obvykle s velkým souborem respondentů.

Výhody kvantitativního výzkumu dle Bártlové a kol. (2008)

- nezávislost na přesvědčení výzkumníka a možnost ověřitelnosti dat
- testování a valorizace teorií
- generalizace zjištěných skutečností
- rychlý a přímočarý sběr dat, následně rychlá analýza dat s využitím počítačů
- užitečný při zkoumání velkých skupin

Nevýhody kvantitativního výzkumu dle Bártlové a kol. (2008)

- nelze sledovat celý „přirozený systém“ jak u člověka, tak i u společenských systémů a je nutné zkoumanou realitu redukovat (např. redukovat počet pozorovaných jevů, čas)
- získaná znalost může být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci v místních podmínkách
- opomenutí fenoménů

2.3.2.Kvalitativní výzkum

Bártlová a kol. (2008) uvádí, že kvalitativní výzkum představuje systematický proces a subjektivní přístup k popisu interpretací životních zkušeností. Nejčastěji

se provádí jako intenzivní a dlouhý kontakt s terénem nebo životní situací. Hlavním úkolem tohoto typu výzkumu je zobrazit jak lidé v běžných denních situacích rozumí probíhajícím procesům, jak tyto procesy zvládají a jak provádějí příslušné akce. Pracuje s malým souborem respondentů.

Hendl (2005) ve své práci cituje významného metodologa Creswella (1998), který definoval kvalitativní výzkum takto:

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Výhody kvalitativního výzkumu dle Bártlové a kol. (2008)

- získává podrobný popis a vzhled při zkoumání jedince, skupiny, události, fenoménu
- zkoumá fenomén v přirozeném prostředí
- umožňuje studovat procesy a navrhovat teorie
- dobře reaguje na místní situace a podmínky
- hledá lokální příčinné souvislosti

Nevýhody kvalitativního výzkumu dle Hendla (2005)

- získaná vlastnost nemusí být zobecnitelná na populaci a do jiného prostředí
- je těžké provádět kvantitativní predikce
- je obtížné testovat hypotézy a teorie
- analýza a sběr dat jsou často časově náročné
- výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi

Hendl (2005) dále uvádí, že se v poslední době věnuje pozornost využití kombinace přístupů kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

Techniky sběru dat v kvantitativních a kvalitativních výzkumech

„Techniky sběru dat empirického materiálu jsou v zásadě stejná jak v kvantitativních tak v kvalitativních výzkumech. Volba technik se vždy řídí výzkumným problémem. Použití techniky musím být adekvátní požadavkům spolehlivosti a platnosti konkrétního empirického výzkumu.“
Bártlová a kol. (2008)

Bártlová a kol. (2008) uvádí tyto techniky sběru dat **pozorování, rozhovor (interview), dotazník, škála, anketa, experiment, studium písemných dokumentů, kasuistika (case study), snímkování.**

Bailey a kol. (2007) doufají, že samotní ergoterapeuté a jejich nadřízení přijmou praxi, která je založená na důkazech. Dále uvádí že EBP je přístup pro všechny, kteří nabízejí kvalifikovanou péči klientům a pro ergoterapeuty je to také možnost, jak se hájit ve skupině zdravotnické péče.

3. Praktická část

3.1. Metodika

Pro tuto práci jsem zvolila kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Tato práce nemá charakter obsáhlého výzkumu, je spíše sondou do oblasti problematiky informovanosti českých ergoterapeutů k tématu EBP. Mapovala jsem tuto oblast prostřednictvím anonymního dotazníku, který byl vyplňován oslovenými ergoterapeuty na 5ti různých ergoterapeutických pracovištích. Jak je již zmíněno na začátku, pro tuto práci nebyla vytvořená žádná hypotéza, nýbrž výzkumné otázky.

3.2. Výzkumné otázky

Mnoho autorů (viz. teoretická část) naznačují, že EBP je nástroj vedoucí ke zlepšení terapie ergoterapeutů a k obhájení jejich práce pomocí konkrétních výsledků. Proto je předmětem této práce průzkum, zda čeští ergoterapeuté na vybraných pracovištích vůbec znají pojem EBP.

Jako doplňující cíle této práce jsem si stanovila zjistit, zda se terapeuté vzdělávají, mají přístup k informacím na pracovišti, zúčastňují se výzkumu, zaznamenávají si provedené terapie a také jestli publikují ve vztahu k ergoterapii.

Hlavní výzkumná otázka

Znají čeští ergoterapeuté význam pojmu Evidence-based practice?

Specifické otázky:

1) Mají ergoterapeuté na pracovišti přístup k informacím (tzn. mohou-li využívat literaturu, internet na pracovišti a umožňuje jim zaměstnavatel umožňuje účastnit se kurzů nebo seminářů)?
2) Zaznamenávají si ergoterapeuté každou terapii?
3) Využívají terapeuté standardizované testování?
4) Účastní se ergoterapeuté výzkumů?
5) Publikují ergoterapeuté?

3.3. Etický aspekt této práce

V této práci není úmyslem zveřejnit informovanost ergoterapeutů o EBP na konkrétních pracovištích, proto zde neuvádím jméno pracovišť, ale jen jejich popis. S veškerými daty, které jsem od ergoterapeutů obdržela, jsem nakládala šetrně se zachováním jejich anonymity, kterou jsem v dotazníku slíbila.

3.4. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili ergoterapeuté na 5ti různých pracovištích. Oslovila jsem všechny zaměstnané terapeuty na konkrétních pracovištích. Celkový počet terapeutů, které jsem požádala o vyplnění anonymního dotazníku bylo 17, návratnost dotazníku byla 88%, což představuje 15 dotazníků.

Shromažďování literatury

Na základě rešerše v Národní lékařské knihovně, o které jsem předpokládala, že je dobrým zdrojem pro lékařské i nelékařské profese a zjistila jsem, že knihy, které se přímo zabývají Evidence - based practise v ergoterapii nejsou u nás v českém jazyce dostupné. Převažují zde články a publikace o Evidence - based medicine (Lékařství založené na důkazech) a Evidence Based Healthcare (Ošetřovatelská péče založená na důkazech).

Pro hledání dalších informací, jsem využila internet. Narazila jsem na stejný problém jako v knihovně. Oproti tomu zahraniční stránky obsahují poměrně dost odkazů zabývající se tímto tématem.

Při pobytu na Universitě St. John jsem měla přístup do knihovny a do databází, díky nimž jsem nashromáždila několik materiálů pro tuto práci. Dalším zdrojem informací byli kolegové, se kterými jsem na kurzu spolupracovala, poskytli mi odkazy na zajímavé články a jiné informace.

V průběhu psaní této práce se zlepšil přístup k zahraničním nejen ergoterapeutickým časopisům a databázím přes Národní lékařskou knihovnu a také přes 1. lékařskou fakultu (Ústav vědeckých informací).

Výzkumný nástroj - anonymní dotazník pro ergoterapeuty (viz. příloha č. 1)

Do dotazníku jsem zařadila několik informativních otázek, které se zaměřovaly na ergoterapeutické vzdělání, na dobu vykonávané praxe a na členství v České asociaci ergoterapeutů (ČAE). Tyto otázky jsem položila proto, abych zjistila, zda-li existuje nějaká spojitost těchto položek s EBP.

Pro zjištění informovanosti ergoterapeutů o EBP, což bylo hlavním cílem této práce, jsem jim položila otázku, zda-li se s tímto termínem již setkali. A jako ověřující otázku jsem je požádala, aby tento termín vysvětlili.

Protože přístup EBP vyžaduje aktivitu terapeutů pro přístup k nejnovějším informacím, zařadila jsem do tohoto dotazníku také otázky, pomocí kterých bylo možno zmapovat několik oblastí, ze kterých se dá vytěžit hodně informací. Např. jestli se terapeuté účastní ergoterapeutických konferencí, mají přístup na internet, mohou se vzdělávat prostřednictvím kurzů a seminářů během pracovní doby, setkali se s uvedeným ergoterapeutickým vyhledávačem, používají odbornou literaturu, znají ergoterapeutické časopisy a zda četli výzkumný článek za poslední rok.

Pro vytvoření ucelenějšího pohledu na danou problematiku jsem rozšířila dotazník doplňujícími otázkami.

Zajímalo mne například co si terapeuté myslí o nových metodách, jaké kurzy navštěvují, zda-li jim absolvování kurzů přináší užitek, dále co je pro ně rozhodujícím při výběru terapie pro klienta.

Další oblasti, na které jsem se zaměřila, bylo používání standardizovaných testů, zaznamenávání terapií a účast na výzkumu, protože se domnívám, že tyto oblasti jsou důležité pro EBP. Důkladné zaznamenávání terapií, objektivní hodnocení pomocí standardizovaných testů může posloužit pro konkrétní výzkum.

Pro malý objem materiálů publikovaných ergoterapeuty u nás, jsem zařadila do dotazníku otázku, zda už někdy dotazovaní terapeuté publikovali (např. článek, abstrakt, brožura, leták…).

3.5. Sběr dat

Sběr dat se uskutečnil v podobě rozdání tištěného anonymního dotazníku na pracovištích a pomocí emailové pošty v době od 2.6. do 30.10.2008. V tištěné podobě se mi vrátilo 9 dotazníků z 11 a v elektronické 6 z 8. Pro větší návratnost elektronických dotazníků jsem odeslala znovu email s žádostí o vyplnění, nebo jsem upozornila terapeuty osobně. 2 terapeuté nevyplnili tištěný dotazník během mé praxe na pracovišti a ani nereagovali na vyzvání prostřednictvím emailové pošty.

Konkrétní pracoviště jsem vybírala na základě mých zkušeností na pracovišti v podobě dřívější praxe, jednalo se o 3 pracoviště a 2 zbývající jsem vybrala po konzultaci s kolegyněmi a jejich vlastními zkušenostmi. Mým cílem bylo vybrat takové pracoviště, kde jsou ergoterapeuté součástí rehabilitačního týmu několik let a které jsem považovala za velmi dobré z ergoterapeutického hlediska.

Popis jednotlivých pracovišť

1) Pracoviště se zaměřuje na dětské klienty. Nejčastěji vyskytující se diagnóza u klientů je Dětská mozková obrna. Děti a mládež sem dochází ze základní školy, středních škol, praktických škol. Vybavení ergoterapeutického pracoviště je velmi dobré. Pracuje zde 6 ergoterapeutů, z toho jeden je vedoucí.

Ergoterapie se u klientů zaměřuje především na personální a instrumentální všední denní činnosti (ADL). Dále zde probíhá kognitivní terapie, nácvik a rozvoj jemné a hrubé motoriky. U dětských klientů je také využívaná bazální stimulace. Ergoterapeuté zde mají vybavení pro individuální výrobu dlah. A v neposlední řadě pomáhají vybrat a zacvičit v používání kompenzačních pomůcek. Vše je zaměřeno individuálně na klienta.

Ergoterapie je součástí multidisciplinárního týmu, který dále zahrnuje fyzioterapii, logopedii, hipoterapii, psychologii atd.

2) Fakultní nemocniční zařízení. Na tomto pracovišti se pracuje s dospělými klienty. Pracují zde dva ergoterapeuté, jeden pracuje s klienty na spinálním oddělení a druhý na dospělé části rehabilitačního oddělení. Převažují zde neurologičtí klienti a klienti po poranění míchy. Toto pracoviště má k dispozici tři místnosti (nácviková koupelna, nácviková kuchyně a další místnost pro individuální nebo skupinové terapie). Terapie

probíhá buď v těchto místnostech a nebo, což je více časté, na odděleních kam terapeuti docházejí za klienty.

Nejčastěji je terapie zaměřena na personální a instrumentální ADL, nácvik úchopů, stimulace čití, nácvik jemné a hrubé motoriky, kognitivní trénink, kreativní techniky apod. Terapie je uzpůsobená individuálně každému klientovi. Spolupracuje tu multidisciplinární tým (lékař, zdravotní sestry, fyzioterapeuté, ergoterapeuté, psycholog atd.)

3) Toto pracoviště se zaměřuje na klienty, kteří ochrnuli následkem poraněním míchy. Služeb tohoto zařízení mohou využívat klienti v období brzo po úrazu a následně po něm. Ergoterapie je zde součástí rehabilitačního programu, který dále obsahuje např. poradenství, fyzioterapii, sport, počítačové kurzy, pracovní rehabilitaci, autoškolu, výtvarné kurzy apod.

Pracují zde tři ergoterapeuté, z toho je jeden vedoucí. Ergoterapie se na tomto pracovišti zaměřuje na nácvik personální a instrumentálních ADL, výběr různých kompenzačních pomůcek, funkční trénink horních končetin, poradenství aj. Služby jsou klientům poskytovány individuálně. I na tomto pracovišti je týmová spolupráce dalších odborníků (osob, které jsou samy po úrazu míchy). Prostředí je bezbariérové a velmi dobře vybavené.

4) Rehabilitační oddělení v nemocnici je další zařízení, na kterém jsem dotazovala terapeuty. Je to nestátní zařízení. Na tomto rehabilitačním oddělení jsou nejčastěji dospělí klienti s různorodými neurologickými diagnózami a stavy po ortopedických operacích. Rehabilitační oddělení je rozděleno na dvě části, na kterých působí lékaři, zdravotní sestry, fyzioterapeuté, 2 ergoterapeuté, logoped, sociální pracovník aj. Ergoterapie zde probíhá individuálně a nebo skupinově. Nejčastěji se jedná o nácvik personálních a instrumentálních ADL, kognitivní trénink, poradenství, výběr a nácvik použití kompenzačních pomůcek, funkční trénink horních končetin apod. Terapie je zcela individuální. Při skupinové terapii se často využívá kreativních technik. Zařízení je dobře vybaveno pro terapii.

5) Posledním pracovištěm, na kterém jsem strávila praxi je fakultní zařízení. Toto zařízení poskytuje ambulantní rehabilitaci a stacionář. Zařízení pracuje většinou s dospělými klienty po poranění mozku nebo s nejrůznějším neurologickým

onemocněním. Spolupracují zde lékaři, psychologové, spec. pedagog, sociální pracovnice, fyzioterapeuté, ergoterapeuté a další odborníci.

Pracuje zde 5 ergoterapeutů a zaměřují se na personální a instrumentální ADL, na funkční trénink horních končetin, kognitivní trénink, poradenství, výběr kompenzačních pomůcek a na ergodiagnostiku. Terapie jsou zde individuální a v rámci stacionáře jsou vedeny některé terapie ve skupině. Pracoviště má dobré zázemí, je zde prostor pro různorodé terapie. Všichni ergoterapeuté se podílejí i na výuce ergoterapie.

3.6. Způsob analýzy dat a interpretace

Dne 30.10. byl ukončen sběr dat. Následně byly všechny odpovědi z dotazníků seřazeny do tabulky, kde byly sečteny. Vzhledem k počtu dotazovaných byla zvolená popisná statistika. K několika dotazníkovým otázkám byla vytvořena jednoduchá popisující tabulka s četností odpovědí a byl vypočítán procentuální podíl, někde aritmetický průměr. Pro další znázornění výsledků byl u některých otázek použit graf. Zbývající výsledky byly popsány slovně.

3.7. Výsledky

Charakter souboru (vzdělání, praxe,členství v ČAE)

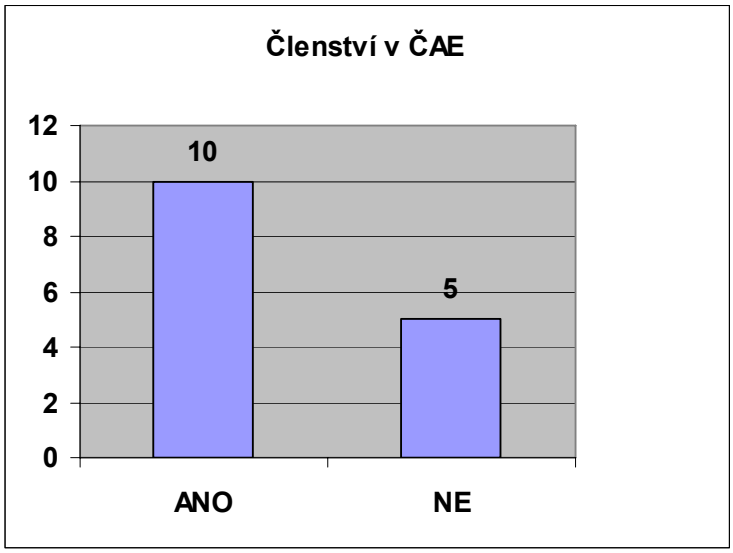
Vzdělání ergoterapeutů

Vzdělání	Počet osob	Podíl z celku
Magistr ergoterapie	1	7%
Bakalář ergoterapie	10	67%
Diplomovaný specialista ergoterapie	2	13%
Rehabilitační pracovník + atestace z ergoterapie	2	13%

Délka vykonávané praxe terapeutů.

Délka praxe (roky)	0,3	0,7	1,5	2	3	4	4,5	5	6	7	10	30
Počet osob	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1
Průměrná doba praxe	5, 9											

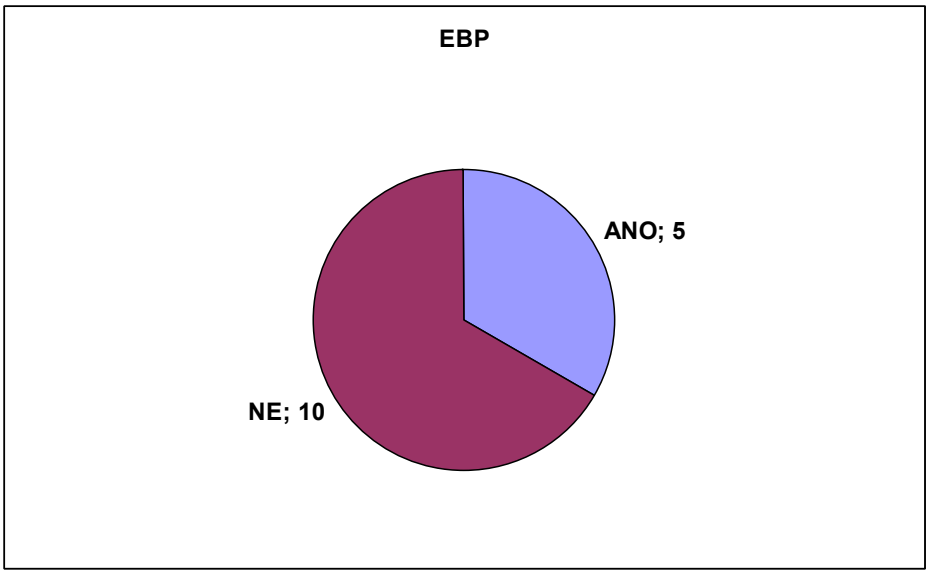
Členství v České asociaci ergoterapeutů



Výzkumné otázky

EBP

Na otázku, zdali se terapeuté setkali někdy s pojmem EBP odpovědělo kladně 5 dotázaných.



Vysvětlení pojmu EBP

Správně vysvětlili tento pojem 3 terapeuté z 5, kteří se již s tímto pojmem setkali.

Celkem 5	
3	správné vysvětlení EBP
2	chybné vysvětlení EBP

Celkově 3 z 15 dotázaných terapeutů znalo význam pojmu Evidence - based practice.

Záznamy z každé terapie

Záznamy z každé terapie si dělá většina (11) ze všech dotázaných (15).

Ano	11
Spíše ano	3
Spíše ne	1
Ne	0

Jako doplňující otázku jsem se ptala terapeutů, k čemu jim slouží záznamy z terapií. Zde pro ukázku uvádím nejčastější odpovědi.

„Záznam terapií mi slouží k: porovnávání, sledování změn, zpětné vazbě, podklad po EBP, návaznosti, hodnocení, podkladům pro pojišťovnu, předáním informacím pro druhé atd“.

Publikování

8 (což je 53%) z 15 dotázaných terapeutů již někdy publikovala např. článek, abstrakt, brožuru, leták apod.

Dotazovaní 8x odpověděli kladně na otázku, zda-li někdy publikovali ve vztahu k ergoterapii a někteří zmínili tyto oblasti své publikace: interní časopis na pracovišti, časopis Sestra, odborné články – ergoterapie v psychiatrii, abstrakty na konferencích, kapitoly v monografiích, kapitoly ve skriptech, manuál pro denní centrum.

Využití standardizovaných testů

Otázka zněla, zda ergoterapeuté využívají standardizované testy a pokud ano, jestli mohou uvést které.

Všech **15 dotázaných, tedy 100%** odpovědělo kladně.

Zmíněné testy: BI, Předpracovní hodnocení dle K. Jacobsové, MMSE, SCIM, Purdue Pegboard, Jebsen Taylor, Dynamometr Jamar, FIM, COPM, Isernhagen Work System, RBMT, MEAMS, BIT, LOTCA, EBIQ, Mentio, RPAB, CDT (viz seznam zkratek).

Účast na výzkumu

Účast ergoterapeuta na výzkumu		%
Ano	3	20%
Ne	12	80%

Tito respondenti uvedli název výzkumu.

Konference

Alespoň na jedné konferenci za posledních 5 let bylo 12 dotázaných. 2 respondenti navštívili 2 až 3 konference v zahraničí. 3 respondenti se nezúčastnili žádné konference za posledních 5 let. Je nutno brát v úvahu rozdílnou délku praxe, která se pohybuje od 4 měsíců do 30 let.

Ergoterapeutický vyhledávač OTSeeker.

2 z 15 dotázaných zná tento ergoterapeutický vyhledávač a také ho používá. Tito stejní respondenti také správně vysvětlují pojem EBP.

Možnost absolvování kurzů v pracovní době.

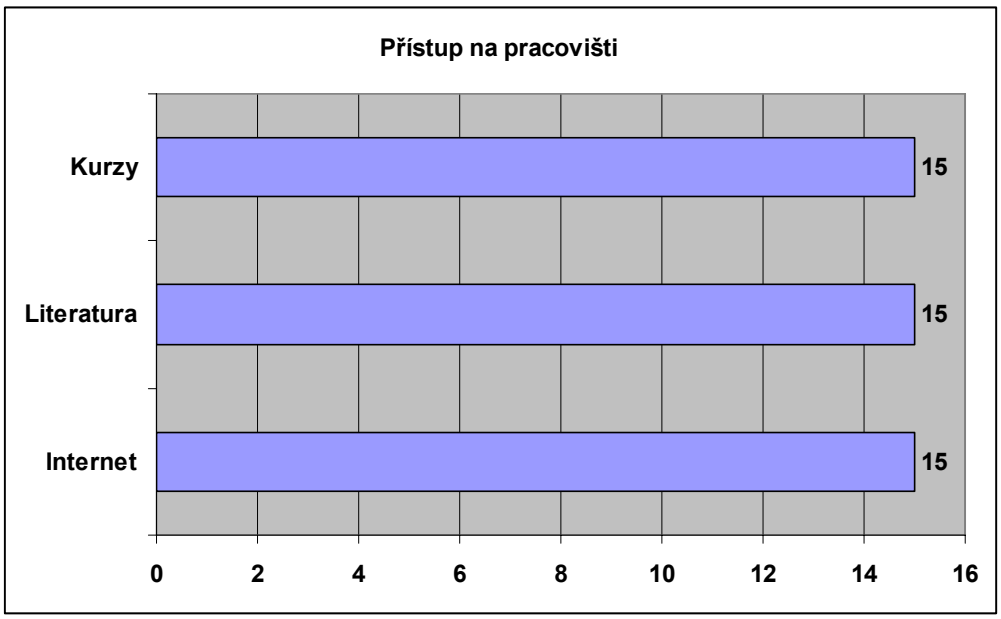
Všem 15 dotázaným umožňuje jejich zaměstnavatel absolvování kurzů v pracovní době. Na otázku, zda už nějaký kurz nebo seminář absolvovali, odpověděli všichni kladně. 12 z dotázaných uvedlo, že jim kurzy obohatily práci o nové poznatky.

Odborná literatura

Přístup k odborné literatuře na pracovišti má všech 15 dotázaných terapeutů. Z toho 12 terapeutů využívá navíc vlastní knihy. Otázka byla položena hlavně proto, abych zjistila přístup k literatuře bez ohledu na kvalitu a kvantitu publikací.

Přístup k internetu na pracovišti

15 z 15 dotázaných má přístup na pracovišti k internetu



Vědecký článek

7 z 15 dotázaných četlo v posledním roce vědecký článek zaměřený na ergoterapii.

Ergoterapeutické časopisy

7 z 15 dotázaných zná alespoň jeden ergoterapeutický časopis. Z toho 4 terapeuté uvádí jak český Bulletin, tak několik dalších zahraničních časopisů.

4. Diskuse

4.1. Výsledky a jejich zhodnocení

Vzhledem k malému množství účastníků výzkumu a mapující formě, nelze tyto výsledky generalizovat na všechny ergoterapeuty v ČR.

Vyhodnocení informativních otázek (*Jaké je vaše vzdělání? Jak dlouho pracujete jako ergoterapeut? Jste členem České asociace ergoterapeutů?*) přineslo zjištění, že 67% všech dotázaných terapeutů mělo bakalářské vzdělání. Může se tedy jednat o nejfrekventovanější vzdělání u nás v oboru ergoterapie. Průměrná doba praxe dotazovaných respondentů byla 5,9 let. Z tohoto výsledku vyplývá, že ergoterapeutický obor v České republice je velmi mladý.

Dotaz na členství v ČAE byl do dotazníku zařazen pro zjištění, zda existuje nějaká spojitost členství v ČAE s EBP, protože být členem jakékoliv asociace nese jisté výhody, např. informovanosti. Zhodnocení výsledku ukázalo, že 2/3 dotázaných jsou členové ČAE. A také všichni, kdo odpověděli na otázku, zda-li se setkali s pojmem EBP byli členové ČAE. Vzhledem k malému počtu respondentů nejde z tohoto výsledku vyvodit jednoznačný závěr ve vztahu EBP a ČAE.

Vůbec nejdůležitější dvě otázky obsažené v dotazníku, byly *zda se čeští ergoterapeuté setkali s pojmem EBP a jestli by ho dokázali vysvětlit.* Očekávala jsem, vzhledem k nedostatku literatury u nás, že polovina ergoterapeutů tento pojem nebude vůbec znát. Z dotazníků vyplynulo, že 1/3 respondentů se s tímto pojmem setkala a 3 ze všech 15 dotázaných tento pojem dokázali správně formulovat. Domnívám se, že tento výsledek je spojený právě s chybějící literaturou v českém jazyce. A také je zde možná spojitost se znalostí zahraničních časopisů, které se touto problematikou zabývají více. Další důvod může být nezahrnutí EBP do výuky. Všichni, kdo popsali správný výraz termínu EBP, vyjmenovali také několik zahraničních časopisů, které znají. Což by napovídalo, že ergoterapeuté, kteří čtou zahraniční zdroje jsou více vzděláni v oblasti vědy a výzkumu a EBP. Domnívám se tak také na základě vlastní zkušenosti, protože naprostá většina zdrojů, které jsem použila pro tuto práci byla ze zahraničních časopisů. Za správnou odpověď jsem považovala takovou, která obsahovala podobný popis jak uvádím v následujících příkladech: praxe podložená důkazy; přístupyv praxi podložené výzkumnými šetřeními; využívání poznatků z výzkumu k ergoterapeutické intervenci.

Další výzkumná otázka se zabývala tím, *jestli si ergoterapeuté dělají záznamy z každé terapie.* 11 respondentů si dělá záznam z každé provedené terapie, 3 respondenti spíše ano a 1 spíše ne. Zaznamenávání terapie může posloužit jako podklad k výzkumu, který by dané metody, které byly v terapii použity, pomohl zkoumat. A to zkoumat jejich působnost z několika pohledů např. vhodnosti pro daný typ klientů, efektivnosti ve srovnání s jinými metodami, ekonomičnosti atd. Samotní terapeuté se v doplňující otázce vyjádřili, že zaznamenávání terapií jim slouží k porovnávání, sledování změn, zpětné vazbě, podklad po EBP, návaznosti, hodnocení, podkladům pro pojišťovnu, předáním informacím pro druhé.

Vyhodnocení otázky, *zda-li ergoterapeuté už někdy publikovali ve vztahu k ergoterapii (článek, abstrakt, brožuru, leták apod.)*, přinesla výsledek, že 53% dotázaných už někdy publikovala. Ne všichni odpověděli o jakou publikaci se jednalo. To mohlo být zapříčiněno špatnou formulací této otázky. Pro přesnější zjištění tato otázka mohla znít: Už jste někdy jako ergoterapeut publikoval/a : a) do odborného časopisu, b) příspěvek na konferenci, c) informační leták, d) učební skripta apod. Tuto otázku bych více specifikovala a vymezila si přesně oblasti, na které bych se pak zaměřovala. Po úpravě otázky by mohla být snadněji vyhodnotitelná odpověď. Zde jsou zaznamenané odpovědi, ne všichni dotazovaní uvedli o jakou publikaci se jednalo (v tom vidím nedostatečnost otázky). Interní časopis na pracovišti, časopis Sestra, odborné články – ergoterapie v psychiatrii, abstrakty na konferencích, kapitoly v monografiích, kapitoly ve skriptech, manuál pro denní centrum.

100% dotázaných odpovědělo kladně na otázku *zda-li používají standardizované testy*. Překvapil mě počet a různorodost vyjmenovaných testů (BI, Předpracovní hodnocení dle K. Jacobsové, MMSE, SCIM, Purdue Pegboard, Jebsen Taylor, Dynamometr Jamar, FIM, COPM, Isernhagen Work System, RBMT, MEAMS, BIT, LOTCA, EBIQ, Mentio, RPAB, CDT). Pro tuto otázku je ale důležitá frekvence využívání těchto testů, která do dotazníku zahrnuta nebyla. Nelze vyhodnotit, zda konkrétní test byl použit jednou nebo vícekrát. Výsledek ukázal různorodost testů, ale ne jejich frekvenci užívání. Jako nápravu bych příště do otázky zařadila i četnost užívání těchto standardizovaných testů.

Účastnili jste se někdy ergoterapeutického výzkumu, pokud ano, uveďte jakého. Tato další otázka, která byla použita v dotazníku měla po vyhodnocení 3 kladné odpovědi, což je 20% všech zúčastněných. Respondenti sice napsali název výzkumu, ale více ho specifikoval jen jeden (název, rok a vedoucí výzkumu). Mohlo to být

zapříčiněno formulací otázky. Takže otázka měla být více specifická. Původním záměrem této otázky bylo odhalit, jestli ergoterapeuté se s výzkumem ve své praxi setkali a jestli na něm nějakým způsobem participovali. Nedostatečnou specifikaci také vidím v nedostatku vymezení pojmu výzkum. Touto otázkou byl zamýšlen výzkum většího rázu oproti výzkumům např. při diplomové práci.

Možnost přístupu k informacím během svého zaměstnání zkoumaly 3 otázky *(Mají li ergoterapeuté přístup k odborné literatuře, k internetu a jestli mají možnost absolvovat kurzy během pracovní doby).* Všichni respondenti odpověděli na všechny 3 otázky kladně, tedy všech 100% má přístup na internet, může absolvovat kurzy v pracovní době a má přístup na pracovišti k odborné literatuře. Toto zjištění je velmi pozitivní. V případu, že by se konal kurz zaměřený na EBP, tak je pravděpodobné, že všichni dotázaní by se tohoto kurzu mohli zúčastnit. Jako pozitivum vidím i přístup na internet, který nabízí spoustu informací o EBP. Domnívám se, že většina terapeutů nevěděla o tomto pojmu a tak ho ani nevyhledávala. Tato práce nabízí obecné základní informace EBP, oproti tomu internet může poskytnout nepřeberné množství informací v této oblasti. Proto by terapeuté, v případě zájmu, mohli využít některé internetové odkazy, které poskytuje tato práce a hledat si informace dále sami. Přístup k odborné literatuře mají také všichni dotázaní. Co ale není patrné z této otázky, je fakt, že nenaznačuje kvalitu ani kvantitu používané literatury. Takže zde vyvstává další otázka a to, jakou odbornou literaturu ergoterapeuté používají, jestli se jedná převážně o české publikace nebo i zahraniční, jaké jsou specifikace apod.

Ergoterapeutická konference může být také zdrojem EBP. Na poslední ergoterapeutické v řadě 20. konferenci se již zúčastnění s tímto pojmem mohli setkat.

Další otázka se zaměřovala na to, *jestli terapeuté četli za poslední rok vědecký článek o ergoterapii*. 7 z 15 odpovědělo ano. Očekávala jsem více kladných odpovědí vzhledem k jednoroční době. Možná je to způsobeno právě nedostatkem české literatury, málo provedených ergoterapeutických výzkumů v ČR nebo neznalost terapeutů, kde tyto články vyhledávat. Oficiální vědecký jazyk je angličtina a proto se většina výzkumů publikuje v tomto jazyce. S otázkou o vědeckých článcích se pojí další a to ergoterapeutické časopisy. Opět 7 z 15 dotázaných zná alespoň jeden ergoterapeutický časopis a 4 z těchto 7 respondentů uvedlo i několik zahraničních časopisů. Napadá mně zde spojitost mezi EBP a právě těmito 4 respondenty, ale vzhledem k malému počtu účastníků z toho nemohu vyvodit žádný objektivní závěr.

Poslední otázka se zabývala tím, jestli *se terapeuté setkali s ergoterapeutickým vyhledávačem OTSeeker*. 2 ze 15 dotázaných zná tento ergoterapeutický vyhledávač a také ho používá. Tito stejní respondenti také správně vysvětlují pojem EBP. Jak uvádí Bennett, McKenna a kol. (2007) OTSeeker je relativně nová on-line databáze obsahující systematické přehledy a randomizované kontrolní studie relevantní pro ergoterapii. Ale tito samí autoři doplňují, že oproti ergoterapeutickým časopisům, uvádí OTSeeker mnohem větší množství studií. Proto vidím výhodu právě v používání této elektronické databáze.

Původní cíl této práce měl mapovat bariéry na pracovištích při používání EBP. Během praxe jsem zjistila, že nemůžu objektivně posoudit bariéry na pracovištích, vzhledem k nevyvážené době praxe a také faktu, že terapeut může používat EBP, ale já u toho nemusím být nebo po dobu co jsem na pracovišti se nevyskytne vhodný klient, u kterého by se dala podložená metoda uplatnit. Dále jsem osobně nepracovala se všemi terapeuty a ze začátku mého osobního dotazování jsem zjistila, že většina terapeutů o EBP nevědí, tak jsem od prvotního plánu upustila. Téma EBP nabízí jistě mnoho podnětů ke zkoumání a myslím si, že se stane brzy aktuálním i u českých ergoterapeutů.

4.2. Limitace studie

Díky malému množství účastníků nelze výsledek studie generalizovat. Největší nedostatky vidím v dotazníku, některé otázky jsou špatně formulované a zavádějící. Dotazník je příliš dlouhý, což mohlo odradit 2 respondenty, kteří dotazník nevyplnili.

4.3. Návrhy na další uplatnění a využití studie

Tato pilotní studie ukazuje, že dotazovaní ergoterapeuté se s pojmem Evidence - based practice a jeho významem ve většině případů nesetkali. Ale toto zjištění vyplývá jen z malého počtu dotázaných. Proto bych tento výzkum více rozšířila, dotazník upravila a rozeslala to co největšímu počtu ergoterapeutů.

Bylo by vhodné, kdyby se uspořádal nějaký seminář nebo kurz na téma EBP a ergoterapeuté by za účast měli kredity do programu celoživotního vzdělávání. Navrhuji proto spolupráci České asociace ergoterapeutů a ECOTROS na vytvoření společného projektu, který by si kladl za cíl zlepšit informovanost terapeutů. Domnívám se, že je potřeba erudované osoby, která se touto oblastí zajímá delší dobu, dokáže vysvětlit celý proces EBP a může ukázat použití EBP v praxi. Vzhledem k tomu,

že během mého výzkumu terapeuté projevili zájem se dozvědět více v této oblasti, myslím, že by o tento projekt byl zájem.

Dále bych navrhovala, aby praxe založená na důkazech, byla součástí výuky bakalářského oboru ergoterapie. Přimlouvala bych se, aby si terapeuté osvojovali některé anglické termíny, které se s EBP pojí, sama jsem se přesvědčila při psaní této práce, že není jednoduché najít přesný a výstižný termín pro některá slova. Myslím, že by tyto konkrétní kroky mohly vést k větší informovanosti terapeutů a následné začlenění EBP do jejich běžné praxe a tím ke zkvalitnění terapie.

5. Závěr

Tato práce je jednou z prvních výzkumných sond v oblasti informovanosti českých ergoterapeutů o Evidence-based practice. Popisuje průzkum, který se uskutečnil v červnu až listopadu roku 2008 na 5ti vybraných ergoterapeutických pracovištích. Sběr dat proběhl pomocí anonymního dotazníku, na který odpovědělo 15 respondentů. Vzhledem k tomuto malému počtu respondentů nelze výsledky generalizovat. Teorie této práce je zaměřena na obecné poznání přístupu EBP z ergoterapeutického pohledu.

Výzkum naznačil, že informovanost českých ergoterapeutů o EBP je velmi malá. 5 z 10 dotázaných se s tímto pojmem setkali a pouze 3 respondenti ho dokázali správně vysvětlit. Což může být způsobeno nedostatkem informací v českém jazyce o EBP, neznalost respondentů zahraničních ergoterapeutických časopisů nebo nezařazení EBP do učebních osnov bakalářského studia. Zatím jsou tyto mé hypotézy neověřené. Možná by posloužily jako námět pro další výzkum.

Základní informace o EBP, které zde uvádím, jsem získala zejména díky zahraničním pramenům (publikace,časopisy, internet). Velmi významným zdrojem byl také již zmíněný kurz ve Velké Británii. Domnívám se, že je tato práce psaná srozumitelně. Věřím, že by mohla dobře posloužit jako studijní materiál pro ergoterapeuty, nebo i pro studenty, kteří se o obor ergoterapie zajímají.

Myslím, že je-li zvolená terapie podložena vědeckými důkazy, dojde s největší pravděpodobností k jejímu pozitivnímu ovlivnění. Tedy s použitím EBP terapeut ví přesně co dělá a proč to tak dělá. A také si myslím, že se ergoterapeuté díky EBP mohou cítit sebevědoměji a poukázat na důležitost jejich oboru.

Předpokládám, že přístup EBP se bude u nás více využívat, což je podmíněno zájmem ergoterapeutů. Z průzkumu dále vyplývá, že ergoterapeuté mají možnost čerpat informace ze zahraničních zdrojů a z konferencí, které se zabývají EBP. Doufám, že již brzy budou terapeuté čerpat ze seminářů nebo kurzů, které se brzy objeví mezi nabídkami celoživotního vzdělávání a budou zaměřeny na EBP. Tuto myšlenku by mohla podpořit Česká asociace ergoterapeutů.

6. Seznam použité literatury a jiných zdrojů:

BAILEY, D., a kol. A Case Report of Evidence-Based Practice: From Academia to Clinic, The American Journal of Occupational Therapy, Janurary/February 2007, Vol 61, No 1, s. 85-91

BANNINGAN, K., BIRLESON, A., Getting to Grips with Evidence-Based Praktice:the Ten Commandments, British Journal of Occupational Therapy, August 2007, Vol 70, No 8, s 345-348.

BÁRTLOVÁ, S., a kol, Výzkum a ošetřovatelství, Brno, NCO NZO 2008, 2. přepracované vydání, 185 s., ISBN 978-80-7013-467-2

BENNETT, S., BENNETT, J., The process of evidence-based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions, Australian Occupational Therapy Journal, December 2000, Vol 47, No 4, s. 171-180

BENNETT, S., McKENNA, K., a kol., Evidence for Occupational Therapy Interventions: Effectivnes Research Indexed in the Otseeker Database, British Journal of Occupational Therapy, October 2007, Vol 70, No 10, s. 426-430

CASP (Critical Appraisal Skills Programme) [online] [citace 2008-07-07] dostupné z http://www.phru.nhs.uk/Pages/PHD/CASP.htm

COTEC [online] [citace 2008-07-07] dostupné z http://www.cotec-europe.org/

ECOTROS – informace [online] [citace 2008-07-07]
http://www.uniklinik-freiburg.de/ecotros/live/index.html

ENOTHE [online] [citace 2008-07-07] dostupné z
http://www.enothe.hva.nl/org/index.html

Etický kodex ergoterapeuta - Česká asociace ergoterapeutů [online] [citace 2008-11-11] dostupné z : http://www.ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=11

Evidence-Based Occupational Therapy [online] [citace 2008-07-07] dostupné z (http://www.otevidence.info/EBP_page.asp?pageid=5)

GREENHALGH, T., Jak pracovat s vědeckou publikací. Základy medicíny založené na důkazu. 1.vyd. Praha: Grada, 2003. 208 s., ISBN 80-247-0310-6

HENDL, J., Kvalitativní výzkum, základy metody a aplikace, Praha, Portál 2005, 407 s., ISBN 80-7367-040-2

CHARNOCK, D., The DISCERN Handbook; Duality kriteria for consumer health information on treatment choices. Radcliffe Medical Press, University of Oxford and The British Library. 1998, ISBN 1857753100

LENCUCHA, R., a kol., Knowledge Translation: A Concept for Occupational Therapy? American Journal of Occupational Therapy, September/October 2007, Vol 61, No 5, s. 593-596

MAYERS, CH., Dissemination of Research Findings to Users – practicioners, clients, patients, carers, Module Handbook, York St John University, February 2008

MAYERS, CH., NILSSON, A., a kol., Survey of Occupational Therapy/ Occupational Science Research being Undertaken within the European Community, British Journal of Occupational Therapy, January 2008, Vol 71, No 1, s. 17-22

McMasterská ergoterapeutická EBP pracovní skupina pro systematické hodnocení ergoterapeutické intervence [online] [citace 2008-09-15] dostupné z http://www.otworks.ca/otworks_page.asp?pageid=724,

NES, F., CLAESSON, L., Přednáška: Discussion, feedback and un-answered questions (User, Knowledge, Critical Apprasial, Knowledge translation,), 8.2. Universita St John,York

OTseeker – ergoterapeutický vyhledávač [online] [citace 2008-04-06] dostupné z www.otseeker.com

Program Erasmus [online] [citace 2008-07-07] dostupné z http://www.naep.cz/index.php?a=view-project-folder&project_folder_id=34&

ROSSALL, H., Přednáška: Duality Issues in Web Health Information. Universita St John, York, únor, 2008

STRONG, J., Seeing beyond the clouds: Best practice occupational therapy, Canadian Journal of Occupational therapy, October 2003, Vol 70, No 4, s. 197-199

ŠMERHOVSKÝ, Z., a kol.: Medicína založená na důkazech z pohledu klinické epidemiologie. 1.vyd. Praha:Karolinum, 2007, 245 s, ISBN 978-80-246-1314-7.

TAYLOR, M., Evidence-based practice for occupational therapists, 2. vyd., Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2007, 208 s. ISBN: 978-1-4051-3700-3

Universita St John York [online] [citace 2008-07-07] dostupné z http://www2.yorksj.ac.uk/default.asp?Page_ID=77

Ústav vědeckých informací, 1.lékařská fakulta UK [online] [citace 2008-10-20] dostupné z **http://uvi.lf1.cuni.cz/**

WFOT [online] [citace 2008-11-01] http://www.wfot.org/

Další použité droje:

CORCORAN, M., Dissemination or Knowledge Translation? The American Journal of Occupational Therapy, September/October 2006, Vol 60, No 5

CUSSICK, A., Australian occupational therapy, evidence-based practice and the 21st century, Australian Occupational Therapy Journal 2001, 48, s.102-117

DISMAN, M., Jak se vyrábí sociologická znalost, 3.vyd.,Praha, nakl. Karolinum 2007, 374 s., ISBN: 978-80-246-0139-7

GOODACRE, L., et al. British Journal of Occupational Therapy: Revised Categories of Submission, British Journal of Occupational Therapy, December 2007, Vol. 70, No 12, 541-542

THOMPSON, C., et al, Barriers to evidence-based practice in primary care nursing-why viewing decision-making as context is helpful, Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing,2005, Vol 52 No 4, 432-444

ŠÓLIC, B., seminární práce: Situace na pracovištích ergoterapie ve vybraných pražských zdravotnických zařízeních. Leden 2008. 2.roč. fyzioterapie, 3.LF UK.

7. Přílohy:

7.1. Seznam použitých zkratek

ADL – Activities of daily living (Všední denní činnosti)

BI - Barthel Index (Test dle Barthelové)

BIT – Behavioral Inattention Test (Test behaviorální poruchy pozornosti)

CDT - Clock Drawing Test (Test hodin)

COPM – Canadian Occupational Performance Measure (Kanadské hodnocení výkonu zaměstnávání)

ČAE – Česká asociace ergoterapeutů

EBIQ – The European Brain Injury Questionnaire (Evropský dotazník pro osoby po poranění mozku)

EBM – Evidence-based medicine (Lékařství založené na důkazu)

EBOT – Evidence-based occupational therapy (Ergoterapeutická praxe založena na důkazu)

EBP – Evidence-based practice (Praxe založena na důkazu)

FIM – Functional Independence Measures (Funkční míra nezávislosti)

LOTCA – Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (Lowensteinské ergoterapeutické kognitivní vyšetření)

MEAMS – Middlesex Elderly Assessment of Mental State (Middlesexské hodnocení mentálního stavu starších osob)

MMSE – Mini Mental State Examination (Krátká škála mentálního stavu)

RBMT – Rivermead Behavioral Memory Test (Rivermeadský behaviorální paměťový test)

RPAB – Rivermead Perceptual Assessment Battery (Rivermeadská percepční vyšetřovací baterie)

SCIM – Spinal Cord Independence Measure (Míra nezávislosti pro osoby po poranění míchy)

7.2. Příloha č. 1

Anonymní dotazník pro ergoterapeuty

k bakalářské práci „*Evidence based practice – využití v ergoterapii*“

Dobrý den, jmenuji se Daniela Drobílková a jsem studentkou 3. ročníku ergoterapie na 1. lékařské fakultě UK. V současné době píši bakalářskou práci na téma „**Evidence based practice – využití v ergoterapii“**.
Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který mi pomůže ke zpracování této problematiky a ke zmapování současné situace v praxi v ČR. Prosím Vás o pravdivé odpovědi, které mi pomohou odhalit slabé místa s Evidence - based practice. Předem velmi děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jaké je Vaše vzdělání?

a) bakalář ergoterapie
b) diplomovaný specialista ergoterapie
c) jiné

……

2. Jak dlouho pracujete jako ergoterapeut?

……

3. Jste člen České asociace ergoterapeutů?

a) ano
b) ne

4. Účastníte se ergoterapeutických konferencí? Pokud ano, můžete napsat kolika konferencí jste se zúčastnila za posledních 5 let?

Konference
v ČR……...
Konference v zahraničí
……...

5. Setkala jste se někdy s pojmem *Evidence based practice?*

a) ano

b) ne

6. Pokud ano, mohla byste tento pojem (Evidence based practice) stručně charakterizovat?

……

7. Už jste se setkala s pojmem OTseeker?

a) ano

b) ne

8. Používáte OTseeker?

a) ano

b) ne

9. Umožňuje Vám zaměstnavatel absolvování kurzů v pracovní době?

a) ano

b) ne

10. Jaké kurzy nebo semináře jste absolvovala za poslední dva roky?

a)kurzy……

b) semináře

……

11. V případě, že jste nějaký kurz nebo seminář absolvovala, můžete prosím uvést, zda informace, které Vám byly na semináři (kurzu) poskytnuty obohatily Vaši práci. Pokud možno, uveďte prosím příklad.

a) ano např.

……

b) ne

12. Děláte si záznam o každé provedené terapii?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

e)

……

13. K čemu Vám slouží záznamy z proběhlých terapií?

……

14. Používáte standardizované testy?

a) ano (uveďte prosím které)

……

b) ne

15. Používáte nestandardizované testy?

a) ano (uveďte prosím které)

……

b) ne

16. Četla jste v posledním roce vědecký článek zaměřený na ergoterapii?

a) ano

b) ne

17. Účastnila jste se někdy výzkumu jako ergoterapeut?

a) ano (uveďte prosím jakého) ……..

b) ne

18. Jaké ergoterapeutické časopisy znáte?

a)……

b) neznám

19. Máte přístup k ergoterapeutické literatuře? (popř. odborné literatuře)

a) vlastní knihy

b) na pracovišti

c) jinde……

20. Jak často ji využíváte? (literaturu)

a) denně

b) týdně

c) měsíčně

d)ročně

e)

……

21. Je pro Vás internet vhodným zdrojem pro vyhledávání informací?

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne

e)

…….

22. Zkoušíte vnášet nové metody do své terapie?

a) ano (můžete uvést prosím příklad)

……

b) ne

23. Co si myslíte o vnášení nových prvků do terapie?

……

24. Na základě čeho se rozhodujete o výběru typu terapie pro klienta?

……

25. Máte v práci přístup na internet?

a) ano

b) ne

26. Publikovala jste někdy ve vztahu k ergoterapii? (např. článek, abstrakt, brožura, leták…..)

……

……

Ještě jednou děkuji za vyplnění dotazníku.

V případě, že se budete chtít více dozvědět o tématu Evidence based practice neváhejte mě kontaktovat na adrese daniela-drobek@post.cz Výsledky dotazníku plánuji zpracovat na podzim tohoto roku. V případě zájmu bude má bakalářská práce od února 2009 v knihovně Kliniky rehabilitačního lékařství 1LF UK.

7.3. Příloha č. 2

Databases (Evidence Based)

Bandolier
www.jr2.ox.ac.uk/bandolier

Cochrane Library
http://tinyurl.com/ppfmy)

Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE)
www.crd.york.ac.uk/crdweb

National Library for Health – Evidence Based Reviews
www.library.nhs.uk/evidence

OTSeeker
www.otseeker.com

Physiotherapy Evidence Database (PEDRO)
www.pedro.fhs.usyd.edu.au)

Databases (Grey Literature - unpublished)

Current Controlled Trials
www.controlled-trials.com/

National Research Register
www.nrr.nhs.uk

Online Evaluation Tools for Web Based Health Information

Health on the Net Foundation (HON) Code of Conduct
www.hon.ch/HONcode/Conduct.html

Intute Guidelines
http://www.intute.ac.uk/policy.html

Judge: Web Sites for Health – Consumer Guidelines
www.judgehealth.org.uk/consumer_guidelines.htm

Quality Assessed Gateways and Resource Collections

Intute Health and Life Sciences
www.intute.ac.uk/healthandlifesciences

National Library for Health
www.library.nhs.uk

Web Based Resources List

Critical Appraisal Tools

Critical Appraisal Skills Programme (CASP)
www.phru.nhs.uk/Pages/PHD/resources.htm

Discern
www.discern.org.uk

Critically Appraised Topics and Evidence Summaries

Bandolier
www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/

Behind the Headlines
www.nhs.uk/News/Pages/NewsIndex.aspx

CEBM CatMaker
www.cebm.net/index.aspx?o=1216

Hitting the Headlines
www.library.nhs.uk/rss/newsAndRssArchive.aspx?storyCategory=0

Occupational Therapy Critically Appraised Topics (OTCATs)
www.otcats.com/

Databases

The databases listed below are all available via the YSJ University Library web site unless an alternative URL is given

- Medline
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)
- Applied and Alternative Medicine (AMED)
- British Nursing Index
- Social Care Online (www.scie-socialcareonline.org.uk)
- SportsDiscuss
- PsychInfo
- Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA)
- British Education Index
- Australian Education Index
- Education Resources Information Centre (ERIC)
- International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)

7.4. Příloha č. 3

Used with permission: Australian Occupational Therapy Journal (2000), 47, 171-180

Table 2. Evidence-based practice resources

Journals	Databases	Organisations and internet sites
Evidence Based Medicine Evidence-Based Mental Health Evidence-Based Health Care Journal of Clinical Effectiveness Effective Health Care Bulletins	**Cochrane Library:** www.thecochranelibrary.com/ The Cochrane Database of Systematic Reviews Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness The Cochrane Controlled Trials Register The Cochrane Review Methodology Database **PEDro** www.pedro.fhs.usyd.edu.au/index.html **OTseeker** www.OTseeker.com **Bibliographic Databases** *MEDLINE* , PubMed, Embase, *CINAHL, CURRENT CONTENTS, SCIENCE CITATION INDEX, ASSIA, CANCERLIT, HealthSTAR, DISSERTATION ABSTRACTS, PROCEEDINGS.*	**Centre for Evidence-Based Medicine** www.cebm.net/ **Centre for Evidence-Based Child Health** www.ich.ucl.ac.uk/ebm/ebm.htm **Centre for Evidence-Based Mental Health** www.cebmh.com **Centre for Clinical Effectiveness** www.med.monash.edu.au/healthservices/cce **Critical Appraisal Skills Programme** www.phru.nhs.uk/casp/casp.htm **The Canadian Centres For Health Evidence** www.cche.net